

**DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO  
PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS  
CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA**

**LUISA FERNANDA MOSCOSO LOAIZA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA  
BOGOTÁ D.C.  
2012**

**DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO  
PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS  
CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA**

**LUISA FERNANDA MOSCOSO LOAIZA**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de  
Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular**

**Directora  
Luz Patricia Díaz Heredia  
Mg. En Enfermería**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA  
BOGOTÁ D.C.  
2012**

**Página de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma de Jurado

---

Firma de Jurado

Bogotá D.C., febrero de 2012

*Con todo amor y cariño para mi familia y amigos, la ayuda idónea que Dios ha colocado en mi vida, quienes me han acompañado incondicionalmente en todos los momentos difíciles con su presencia, con sus palabras de apoyo y su amor.*

*Luisa Fernanda*

## **AGRADECIMIENTOS**

La autora expresa sus agradecimientos:

A Luz Patricia Díaz Heredia Directora de la Investigación, por su apoyo, dedicación constante y sus preciadas orientaciones en el desarrollo del presente trabajo.

A todos los docentes de la Maestría en Enfermería y en especial a Magda Flórez por su acompañamiento, motivación y por propiciar la búsqueda del conocimiento a través de cada uno de los encuentros académicos.

A todos los expertos, médicos y profesionales de enfermería, que colaboraron como jueces con gran entusiasmo y compromiso en la elaboración de este estudio.

A todas las mujeres con enfermedad coronaria y a sus familias que estuvieron dispuestas a compartir su experiencia al participar en el presente estudio.

Y especialmente a Dios, a mi familia y a Javier Méndez, quienes me apoyaron y acompañaron permanentemente durante este proceso.

A todas las personas que hicieron posible la culminación de esta investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN .....	14
1. MARCO REFERENCIAL .....	16
1.1 ÁREA TEMÁTICA .....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	20
1.4 OBJETIVOS .....	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.2 Objetivos específicos .....	21
1.5 CONCEPTOS .....	21
2. MARCO TEÓRICO .....	23
2.1 CONSTRUCCIÓN Y DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EN SALUD 23	
2.2 ENFERMEDAD CORONARIA EN LA MUJER.....	26
2.2.1 Expresiones de la enfermedad coronaria.....	27
2.2.3 Medios diagnósticos.....	30
2.2.4 Manifestaciones clínicas	
2.2.5 Pronóstico y tratamiento. ....	34
2.3 INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DEL SÍNTOMA.....	36
2.3.1 Medición del dolor .....	36
2.3.2 Medición de los síntomas.....	37
2.4 MODELOS TEÓRICOS PARA EL ABORDAJE DEL SÍNTOMA .....	38
2.4.1 Desde otras disciplinas.....	38
2.4.2 Desde la perspectiva de enfermería.....	40
2.5 ESTADO DE ARTE SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA EN LA MUJER CON BASE A ESTUDIOS INVESTIGATIVOS NACIONALES E INTERNACIONALES: REVISIÓN DE LITERARURA .....	47
3. MARCO METODOLÓGICO .....	54
3.1 TIPO DE ESTUDIO .....	54
3.2 FASE 1: DEFINICIÓN TEÓRICA DE VARIABLES.....	54
3.3 FASE 2: BANCO DE REACTIVOS .....	55
3.4 FASE 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	56
3.5 ANÁLISIS DE DATOS.....	59
3.5.1 Validez aparente.....	59
3.5.2 Validez de contenido.....	60
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	61
3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	63
3.8 PRESUPUESTO .....	63

4. RESULTADOS.....	64
4. 1 FASE 1: DEFINICIÓN TEÓRICA DE VARIABLES.....	64
4.2 FASE 2: BANCO DE REACTIVOS.....	68
4.3 FASE 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	75
4.3.1 Validez aparente o facial.....	76
4.3.1.1 Análisis de cada ítem según validez facial realizada por primer grupo de evaluadores.....	77
4.3.1.2 Análisis general de la validez facial del instrumento según primer grupo de evaluadores.....	130
4.3.2.1 Análisis de cada ítem según validez facial realizada por segundo grupo de evaluadores: expertos.....	135
4.3.2.2 Análisis general de la validez facial del instrumento según segundo grupo de evaluadores: expertos.....	145
4.3.3 Validez de contenido.....	147
4.3.4 Análisis general del proceso de validez facial y de contenido.....	152
4.3.5 Puntuación de la subescala síntoma.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5. DISCUSIÓN.....	155
5.1 ASPECTOS DESDE LA MEDICIÓN.....	156
5.2 PROPOSICIONES INICIALES Y FINALES DEL ESTUDIO.....	159
5.3 EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES.....	161
5.4 PROYECCIONES DE UTILIDAD.....	162
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	163
BIBLIOGRAFÍA.....	165

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cronograma .....	63
Tabla 2. Presupuesto .....	63
Tabla 3. Variables, dimensiones y subdimensiones de medición .....	65
Tabla 4. Definición teórica y operacional de variables.....	66
Tabla 5. Banco de reactivos .....	68
Tabla 6. Variables del diseño y su descripción .....	75
Tabla 10. Resumen de resultados validez facial del instrumento: Primer grupo de evaluadores ...	131
Tabla 14. Resumen de resultados validez facial del instrumento: Primer grupo de evaluadores ...	146
Tabla 16. Ítems “No aceptables” .....	148
Tabla 17. Retiro y modificación de ítems durante el estudio investigativo .....	152



## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Teoría de Manejo del Síntoma .....	42
Gráfica 2. Teoría de los Síntomas Desagradables.....	45
Gráfica 3. Diseño de investigación .....	55
Gráfica 4. Resultados Validez Facial Ítem 2.....	80
Gráfica 5. Resultados Validez Facial Ítem 8.....	81
Gráfica 6. Resultados Validez Facial Ítem 9.....	81
Gráfica 7. Resultados Validez Facial Ítem 10.....	82
Gráfica 8. Resultados Validez Facial Ítem 13.....	83
Gráfica 9. Resultados Validez Facial Ítem 14.....	85
Gráfica 10. Resultados Validez Facial Ítem 15.....	86
Gráfica 11. Resultados Validez Facial Ítem 23.....	87
Gráfica 12. Resultados Validez Facial Ítem 24.....	88
Gráfica 13. Resultados Validez Facial Ítem 25.....	90
Gráfica 14. Resultados Validez Facial Ítem 32 Y 33.....	92
Gráfica 15. Resultados Validez Facial Ítem 34.....	93
Gráfica 16. Resultados Validez Facial Ítem 36.....	94
Gráfica 17. Resultados Validez Facial Ítem 39.....	94
Gráfica 18. Resultados Validez Facial Ítem 41.....	96
Gráfica 19. Resultados Validez Facial Ítem 43.....	97
Gráfica 20. Resultados Validez Facial Ítem 48.....	98
Gráfica 21. Resultados Validez Facial Ítems 51 y 52 .....	99
Gráfica 22. Resultados Validez Facial Ítems 62 y 63 .....	100
Gráfica 23. Resultados Validez Facial Ítem 70.....	101
Gráfica 24. Resultados Validez Facial Ítem 71.....	102
Gráfica 25. Resultados Validez Facial Ítem 73.....	103
Gráfica 26. Resultados Validez Facial Ítem 81.....	104
Gráfica 27. Resultados Validez Facial Ítem 82.....	105
Gráfica 28. Resultados Validez Facial Ítem 91.....	107
Gráfica 29. Resultados Validez Facial Ítem 92.....	108
Gráfica 30. Resultados Validez Facial Ítem 93.....	109
Gráfica 31. Resultados Validez Facial Ítem 94.....	110
Gráfica 32. Resultados Validez Facial Ítem 96.....	112
Gráfica 33. Resultados Validez Facial Ítem 98.....	113
Gráfica 34. Resultados Validez Facial Ítem 99.....	114

Gráfica 35. Resultados Validez Facial Ítem 103.....	115
Gráfica 36. Resultados Validez Facial Ítem 104.....	116
Gráfica 37. Resultados Validez Facial Ítem 107.....	117
Gráfica 38. Resultados Validez Facial Ítem 110.....	118
Gráfica 39. Resultados Validez Facial Ítem 134.....	120
Gráfica 40. Resultados Validez Facial Ítem 135.....	121
Gráfica 41. Resultados Validez Facial Ítem 138.....	123
Gráfica 42. Resultados Validez Facial Ítem 144.....	124
Gráfica 43. Resultados Validez Facial Ítem 146.....	125
Gráfica 44. Resultados Validez Facial Ítem 147.....	126
Gráfica 45. Resultados Validez Facial Ítem 152.....	127
Gráfica 46. Resultados Validez Facial Ítem 153.....	128
Gráfica 47. Resultados Validez Facial Ítem 155.....	130
Gráfica 48. Resultados Validez Facial Mujeres.....	131
Gráfica 49. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 22 .....	136
Gráfica 50. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 24 .....	137
Gráfica 51. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 25 .....	138
Gráfica 52. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 26 .....	138
Gráfica 53. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 39 .....	139
Gráfica 54. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 41 .....	140
Gráfica 55. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 41 .....	141
Gráfica 56. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 81 .....	142
Gráfica 57. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 82 .....	143
Gráfica 58. Resultados Validez Facial Expertos Ítems 97, 98, 100, 103, 105 y 113 .....	144
Gráfica 59. Resultados Validez Facial Del Instrumento: Expertos.....	146
Gráfica 60. Resultados Validez Facial Del Instrumento.....	154

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.....	175
ANEXO B. Guía de información para los participantes: Primer grupo de evaluadores.....	176
ANEXO C. Consentimiento informado por escrito de participación en el estudio. Primer grupo de evaluadores .....	177
ANEXO D. Guía de información para los participantes: Segundo grupo de evaluadores.....	178
ANEXO E. Consentimiento informado por escrito de participación en el estudio. Segundo grupo de evaluadores .....	180
ANEXO F. Instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria: Versión original. ....	181
ANEXO G. Nomenclatura de la direccionalidad de los ítems.....	187
ANEXO H. Cuestionario: Validez facial del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Primer grupo de evaluadores.....	199
ANEXO I. Puntuación de Validez Facial primer Grupo de Evaluadores: Criterio Claridad.....	208
ANEXO J. Puntuación De Validez Facial Primer Grupo De Evaluadores: Criterio Precisión.....	212
ANEXO K. Puntuación De Validez Facial Primer Grupo De Evaluadores: Criterio Comprensión	217
ANEXO L. Instrumento modificado según validez facial primer grupo de evaluadores .....	223
ANEXO M. Carta de solicitud de participación como juez experto en la validez facial y de contenido del instrumento para la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria .....	229
ANEXO N. Cuestionario para determinar la validez facial y de contenido del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Segundo grupo de evaluadores (juicio de expertos) .....	231
ANEXO O. Puntuación De Validez Facial Por Expertos: Criterio Claridad.....	244
ANEXO P. Puntuación de Validez Facial por Expertos: Criterio Precisión.....	248
ANEXO Q. Puntuación de Validez Facial Expertos: Criterio Comprensión.....	252
ANEXO R. Puntuación de contenido por parte de los expertos .....	256
ANEXO S. Instrumento modificado según validez facial expertos y validez de contenido.....	260
ANEXO T. Instrumento Final.....	264

## RESUMEN

**Introducción:** Con base en la revisión de estudios investigativos y literatura científica en relación con la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, se estableció una base con 166 ítems o reactivos. Los reactivos no solo hacían referencia a los síntomas denominados “atípicos”, sino que abarcaban aspectos en relación con la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria, por lo que se agruparon en tres subescalas con base en la Teoría de los Síntomas Desagradables: 95 dentro de la subescala síntomas, 31 dentro de la subescala factores determinantes y 40 en la subescala consecuencias del síntoma.

**Objetivo:** Diseñar y determinar la validez aparente y de contenido de un instrumento que permita la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

**Metodología:** Estudio de tipo metodológico. Para determinar la validez facial se utilizó el Índice de Concordancia Simple (ICS), para establecer la relación de acuerdo entre evaluadores. La validez facial fue realizada por dos grupos de evaluadores, el primero conformado por 15 mujeres con diagnóstico confirmado de enfermedad coronaria y el segundo por 7 jueces expertos (que también participaron en el proceso de validez de contenido), quienes evaluaron la claridad, precisión y comprensión de cada ítem. Para establecer la validez de contenido se utilizó el Índice de Validez de Contenido (CVI) de Lawshe Modificado, en donde los 7 jueces expertos evaluaron cada ítem clasificándolo dentro de la categoría esencial, útil pero no esencial y no necesario.

**Resultados:** Como resultado de la validez facial realizada por el primer grupo de evaluadores, se eliminaron 17 ítems, y se modificaron 27 ítems. Luego, se llevó el instrumento al segundo grupo de evaluadores expertos, para realizar la segunda fase de la validez facial, como resultado se eliminaron 3 ítems y se modificaron 7 ítems. El Índice de Concordancia Simple (ICS) para cada uno de los criterios evaluados fue mayor a 0,85 en ambos grupos de evaluadores. En la validez de contenido se eliminaron 37 ítems, debido a que no fueron clasificados dentro de la categoría esencial por los jueces. Se obtuvo para el instrumento global un Índice de Validez de Contenido (CVI) de 0,977. El resultado final es un instrumento para valorar mujeres con síntomas de enfermedad coronaria, que no solo permite su identificación a partir de la medición de la subescala síntomas, sino también la valoración de la experiencia de presentar los síntomas, siendo así un instrumento holístico, conformado por un total de 109 ítems: 51 dentro de la subescala síntomas, 29 dentro de factores determinantes y 29 en la subescala consecuencias del síntoma.

**Conclusiones:** El instrumento desarrollado muestra validez facial y de contenido, permite identificar a las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria a través de la subescala síntomas, y valorar la experiencia de los síntomas a partir de la implementación de las subescalas factores determinantes y consecuencias del síntoma en conjunto.

**Palabras claves:** Mujer, síntomas de enfermedad coronaria, instrumento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Based on a review of research studies and scientific literature related to characterization of coronary symptoms disease in women, was established a base with 166 items or reagents. Reagents not only refers to the symptoms known as "atypical" but it also covered aspects related to the experience coronary symptoms disease, so it was grouped into three subscales based on the Theory of Unpleasant Symptoms: 95 Symptoms subscale, 31 Influencing Factors subscale and 40 Performance Outcomes subscale.

**Objective:** To design and determine the face validity and content validity of an instrument for the identification of women with characteristics coronary symptoms disease.

**Methodology:** Methodological Study. For determining face validity, was used the Simple Concordance Index (ICS) for establishing the relationship agreement between among evaluators. Face validity was undertaken by two groups of evaluators, the first one consisted of 15 women with confirmed coronary disease, and the second of 7 expert judges (who also participated in the process of content validity), who evaluated the clarity, precision and understanding of each item. To establish content validity was used Content Validity Index (CVI) of Modified Lawshe, where the 7 expert judges classified each item within the category essential, useful but not essential and not necessary.

**Results:** As a result of face validity by the first evaluators group, 17 items were deleted, and 27 items were modified. Then, the instrument was taken to the second evaluators and experts group, in the second face validity phase, as a result 3 items were deleted and 7 items were modified. The Simple Consistency Index (SCI) was higher than 0.85 in both groups of evaluators. In the content validity 37 items were eliminated because these were not classified into the essential category items by the judges. The Content Validity Index (CVI) obtained for an overall instrument was 0.977. The final result was an instrument to assess women with coronary symptoms disease, which not only allows identification from the subscale measuring symptoms, but also the assessment of the experience of presenting symptoms, making it a holistic instrument, made for a total of 109 items: 51 in subscale Symptoms, 29 in Factors Influencing subscale and 29 in Performance Outcomes subscale.

**Conclusions:** The instrument developed shows face validity and content validity, it allow identifying women with coronary symptoms disease through Symptoms subscale, and to assess the experience of symptoms from the implementation of the Factors Influencing subscale and Performance Outcomes subscales together.

**Keywords:** Women, coronary symptoms disease, instrument.

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas la enfermedad coronaria ha sido uno de los principales problemas de salud en el mundo, afectando la vida y la calidad de vida de hombres y mujeres mayores de 45 años de edad<sup>1</sup>, suscitando la elaboración de múltiples trabajos investigativos que buscan comprender la enfermedad para generar diagnósticos oportunos y propiciar el descubrimiento y puesta en marcha de tratamientos adecuados que permitan disminuir los índices de mortalidad y severidad de la patología. Sin embargo, estos estudios investigativos se han realizado principalmente alrededor de las necesidades del hombre ocasionando que las decisiones de diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades cardiovasculares hayan sido delineadas con base al paciente cardíaco masculino<sup>2</sup>.

Esto ha traído dificultades en el abordaje de la enfermedad coronaria en la mujer, porque todas las decisiones teóricas fundamentadas en el hombre no pueden ser extrapoladas a la mujer, no solo por las diferencias fisiológicas que presenta en relación con el hombre<sup>3</sup>, sino también por las diferencias en la percepción y respuesta a los síntomas<sup>4</sup>. Como consecuencia, y al igual que los profesionales de la salud y la comunidad, las mujeres con enfermedad coronaria suelen no reconocer sus síntomas como cardíacos, lo que no solo retrasa su consulta en salud, sino que también genera dificultades en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La caracterización de los síntomas en la mujer con enfermedad coronaria ha cobrado gran importancia, sobre todo en el área de enfermería, al intentar descifrar las diferencias no solo en la presentación del síntoma, sino también en la experiencia humana vivida por la mujer. Las investigaciones nacionales e internacionales de enfermería que han abarcado esta temática han generado resultados valiosos que permiten entender este fenómeno y que además generan pautas de conocimiento que pueden orientar intervenciones.

En este orden de ideas y utilizando como fuente de conocimiento los resultados de las investigaciones de enfermería sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, tanto nacionales como internacionales, surge la necesidad de elaborar

---

<sup>1</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Colombia: Indicadores Básicos 2008; Bogotá, Colombia. 2008, p. 8. (Online) En: [www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3](http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3). (consultado el 12 de abril de 2010).

<sup>2</sup> RADLEY, A; GROVE, A; WRIGHT, S y THURSTON, H. Problems of women compared with those of men following myocardial infarction. *CoronaryHealthCare*. Noviembre 1998, vol. 2, N° 4, p. 202-209

<sup>3</sup> SERRA, César; SALA, José y BALESTRINI, Carlos. Enfermedad coronaria en la mujer, ¿Dónde están las diferencias?. Córdoba, Argentina: Instituto Modelo de Cardiología. Edición electrónica, 2005, p. 85-105. (Online) En: <http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/mujer/index.php>

<sup>4</sup> CESPEDES, Viviana. Modelo conceptual de manejo del síntoma: clasificación por percepción, evaluación y respuesta de mujeres con síndrome coronario agudo; originada por la construcción de un instrumento validado en Bogotá, Colombia. 2009. 230p. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

un instrumento que permita identificar a las mujeres que presentan los síntomas que han sido establecidos como característicos de enfermedad coronaria, para de esta manera poder diferenciar aquellas mujeres que realmente están afrontando una enfermedad potencialmente letal, se busca por parte de los profesionales de enfermería que apliquen este instrumento en su práctica cotidiana.

## 1. MARCO REFERENCIAL

### 1.1 ÁREA TEMÁTICA

Enfermería cardiovascular: Síntomas de la mujer con enfermedad coronaria.

### 1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de este estudio se realiza en torno a su significancia social, disciplinar y científica.

**Significancia social.** La significancia social y política de este estudio se basa en que la enfermedad coronaria representa actualmente uno de los principales problemas sociales, políticos y de salud, en virtud de la elevada carga de mortalidad y discapacidad que imponen a la mayoría de los países, no sólo en los desarrollados donde ocupan los primeros lugares entre todas las causas de muerte, sino también en aquellos donde aún las enfermedades infecciosas tienen un peso importante, como es el caso de Colombia.

Durante la última década la enfermedad isquémica del corazón se ha mantenido como la primera causa de defunción en hombres y mujeres a partir de los 45 años de edad<sup>5</sup>. La Organización Mundial de la Salud estima que 3.8 millones de hombres y 3.4 millones de mujeres alrededor del mundo mueren por esta causa cada año<sup>6</sup>. Para el 2008, en Colombia esta causa implicó 51.224 muertes del total de defunciones, de las cuales 28.173 correspondieron a hombres y 23.051 a mujeres<sup>7</sup>.

La identificación de las mujeres que presentan enfermedad coronaria tiene gran relevancia social debido a que la caracterización oportuna de este grupo de pacientes llevaría a: 1) brindar un tratamiento pertinente a las mujeres que presentan enfermedad coronaria, y por ende a 2) disminuir la mortalidad en las mujeres con síndrome coronario agudo y 3) crear una conciencia social y en los profesionales de la salud acerca de la variabilidad de la presentación de los síntomas de enfermedad coronaria por género.

---

<sup>5</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Óp. Cit., p. 8.

<sup>6</sup> MACKAY, J. y MENSAH, G. Atlas of Heart Disease and Stroke. WHO, Geneva. En: EMSLIE, Carol. Women, men and coronary heart disease: a review of the qualitative literature. AdvanceNursing. 2004, vol. 51, N° 4, p. 382-395

<sup>7</sup>DANE. Estadísticas Vitales. Causas de defunciones no fetales, total nacional. (Online) En: [www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=788&Itemid=119](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=788&Itemid=119) (consultado el 12 de Noviembre de 2010).



**Significancia disciplinar.** Al hablar acerca de las dificultades encontradas en el abordaje de los síntomas de enfermedad coronaria en enfermería, es importante poner en evidencia que el sistema de salud ha estado fundamentado alrededor de las necesidades del género masculino, llevando a que las decisiones de diagnóstico y tratamiento hayan sido definidas a partir de supuestos teóricos que se tienen como base el prototipo del paciente masculino<sup>8</sup>.

Aunque las cifras estadísticas muestran que los hombres presentan mayor tasa de incidencia de muerte en relación con las mujeres, y que estas desarrollan la enfermedad coronaria diez años más tarde<sup>9</sup>, algunos estudios han demostrado que en las mujeres se presentan mayores dificultades asociadas con el diagnóstico indicado y oportuno<sup>1011</sup>, ocasionando complicaciones en el tratamiento que se manifiestan en un bajo nivel de éxito de los procedimientos invasivos que les son realizados<sup>121314</sup>. Esta variabilidad encontrada en el género femenino a su vez implica altos costos sociales y personales en cuanto a calidad de vida, al respecto, Bairey<sup>15</sup> señala que las estrategias para el manejo en mujeres son menos costo-eficientes que aquellas usadas en los hombres. La causa de esta desigualdad es debida fundamentalmente a que las mujeres tienen diferentes características en la presentación y distribución del síntoma de la enfermedad coronaria, en relación al presentado por los hombres<sup>16171819</sup>, lo que hace que el diagnóstico sea demasiado impreciso con un resultado de estimación menos eficaz y por ende una atención más costosa.

Otra de las causas que generan dificultad y retraso en el tratamiento del evento coronario en las mujeres, está relacionada con el tiempo que demoran en buscar la atención en salud, encontrando que las mujeres suelen dilatar la consulta debido a que no perciben el síntoma como alterador y perjudicial para la salud y la vitalidad<sup>2021</sup>. Dentro de las causas de esta

---

<sup>8</sup> RADLEY y cols., Óp. Cit., p.202-209

<sup>9</sup> SHARP, I. Coronary heart disease: Are women special? National Forum for CHD Prevention, London. En: EMSLIE, Carol. Women, men and coronary heart disease: a review of the qualitative literature. Advance Nursing. 2004, vol. 51, N° 4, p. 382-395

<sup>10</sup> AYANIAN, J. y EPSTEIN, A. Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. New England Journal of Medicine. 1991, N° 325, p. 221-225

<sup>11</sup> BAIREY, Noel; JOHNSON, Delia; KELSEY, Sheryl, REIS, Steven y otros. Diagnostic, Prognostic, and Cost Assessment of Coronary Artery Disease in Women. American Journal Manager Care. 2001, N° 7, p. 959-965

<sup>12</sup> AYANIAN y EPSTEIN, Óp. Cit., p. 221-225

<sup>13</sup> BAIREY y cols., Óp. Cit., p. 959-965

<sup>14</sup> DE VON, Holli; HOGAN, Nancy; OCHS, Amy y SHAPIRO, Moshe. Time to Treatment for Acute Coronary Syndromes. The Cost of Indecision. Journal of Cardio-vascular Nursing. 2010, vol. 25, No. 2, p. 106-114

<sup>15</sup> BAIREY y otros, Óp. Cit., p. 959-965

<sup>16</sup> DE VON y cols. Óp. Cit., p. 106-114.

<sup>17</sup> AYANIAN y EPSTEIN, Óp. Cit., p. 221-225

<sup>18</sup> ALBARRAN, John; CLARKE, Brenda y CRAWFORD, Jenny. "It was not chest pain really, I can't explain it!" An exploratory study on the nature of symptoms experienced by women during their myocardial infarction. Journal of Clinical Nursing. 2007, N° 16, p. 1292-1301

<sup>19</sup> CALDWELL, Mary y MIASKOWSKI, Christine. The Symptom Experience of Angina in Women. Pain Management Nursing. Septiembre de 2000, vol. 1, No 3, p. 69-78

<sup>20</sup> DE VON, Holly y cols. Óp. Cit., p. 106-114.

<sup>21</sup> ALBARRAN y cols. Óp. Cit., p. 1292-1301

baja percepción del síntoma se encuentra que las mujeres al no presentar dolor en el pecho no reconocen el síntoma como cardíaco<sup>2223</sup> y no buscan atención profesional<sup>24</sup>.

Este abordaje de los síntomas ha traído como consecuencia que en los trabajos investigativos la mujer sea considerada como un “hombre en miniatura”, extrapolando los resultados de las investigaciones hechas con hombres a las mujeres<sup>25</sup>. Así mismo, algunos investigadores han concluido que los resultados pobres en la salud de la mujer resultan del continuo error de los profesionales de la salud al considerar a la mujer inmune a las enfermedades cardiovasculares o al menos mínimamente susceptibles a ellas, siendo las percepciones de la mujer con síntomas de síndrome coronario agudo, interpretadas como psicósomáticas por los profesionales de salud.<sup>26</sup>

Como consecuencia de estos hallazgos el trabajo de enfermería en el cuidado cardiovascular se ha centrado en la educación de factores de riesgo, estilos de vida saludable y en la rehabilitación, desconociendo la significancia de la inclusión de asuntos relacionados con el género en los programas de educación<sup>27</sup>, situación que genera en la práctica actual una gran dificultad para direccionar adecuada y oportunamente los síntomas de enfermedad coronaria en el grupo poblacional femenino.

El reconocimiento de las diferencias de género por parte de los profesionales de enfermería llevaría a la identificación de las mujeres con enfermedad coronaria, de tal forma que se puedan generar intervenciones en el manejo y reducción de los síntomas así como en los factores que lo producen.

La estandarización de los síntomas característicos de angina en la mujer con enfermedad coronaria en un instrumento objetivo, permitirá que los profesionales de enfermería reconozcan e identifiquen a las mujeres que se encuentran cursando por evento coronario agudo, reduciendo de esta forma las demoras en la atención en salud y permitiendo un tratamiento oportuno mediante la derivación a otros profesionales de la salud.

**Significancia científica.** Para abordar la significancia científica del presente estudio se hace referencia a lo que se conoce y no se conoce en el proceso de identificación de las mujeres con enfermedad coronaria.

---

<sup>22</sup> ALBARRAN y cols., Óp. Cit., p. 1292-1301

<sup>23</sup> CALDWELL y cols., Óp. Cit., p. 106-114.

<sup>24</sup> ALBARRAN y cols., Óp. Cit., p. 1292-1301

<sup>25</sup> DEMPSEY, Susan; DRACUP, Kathleen y MOSER, Debra. Women's decisions to seek medical care for acute myocardial infarction. Heart Lung. 1995, vol. 24, N° 6 p. 444-456

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> WHITE, A. y LOCKYER, L. Tackling coronary heart disease. British Medical Journal. 2001, col. 7, N° 2, p. 1007-1017

Se ha encontrado que los estudios investigativos de enfermería a nivel nacional<sup>2829303132</sup> e internacional<sup>33343536</sup>, coinciden que respecto en la caracterización y descripción de los síntomas de angina en la mujer, estas hacen referencia a malestar en el pecho en lugar de dolor en el pecho, que suele iniciarse primero en los brazos o en otras áreas del cuerpo diferentes al pecho, presentando en mayor proporción síntomas como falta de aliento o dificultad para respirar, náuseas, pérdida del apetito, dolor o molestias en el brazo derecho, y dolor o malestar sólo en el brazo derecho.

Al ser estos síntomas poco comunes o “atípicos” en relación con los presentados por el hombre, la identificación de las mujeres con enfermedad coronaria se ha encontrado sujeta a demoras en el diagnóstico y a tratamientos poco costo-efectivos, por lo que se hace necesaria la consolidación para una posterior estandarización de las características del síntoma de enfermedad coronaria en la mujer, a través del diseño de un instrumento que registre la información acerca de los síntomas típicos de la mujer con enfermedad coronaria, de tal forma que se puedan identificar a partir de su implementación con un diagnóstico rápido y eficaz del síndrome coronario agudo en la población femenina. Se permitirá entonces contar con una herramienta para los profesionales de enfermería, que les ayude en la identificación del síntoma y la puesta en marcha de un tratamiento oportuno.

En relación con los instrumentos disponibles para la valoración de la sintomatología de enfermedad coronaria, lo que se observa en términos generales es la presencia de instrumentos que miden el dolor como único síntoma experimentado<sup>373839</sup> donde la

<sup>28</sup> CORTES, Luis. Tipificación del síntoma de dolor torácico tipo isquémico en la mujer, a la luz de la teoría de los síntomas desagradables. Avances en Enfermería. 2007, vol. XXV, N° 2, p. 76-89,

<sup>29</sup> RINCON, Fanny. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. 180p. 2007 (Maestría en Enfermería) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

<sup>30</sup> CAMPO, Etilvia. Caracterización del dolor torácico tipo isquémico en un grupo de mujeres a la luz de la teoría de los síntomas desagradables. 210p. 2007 (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

<sup>31</sup> ROMERO, Elizabeth. Caracterización de los síntomas de angina de pecho en mujeres a la luz de la Teoría de los Síntomas Desagradables, Clínica Cartagena del Mar 2005 – 2006. 170p. 2007. (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

<sup>32</sup> MILLAN, Eillen; DIAZ, Luz Patricia. Experiencia del dolor torácico en la mujer con infarto del miocardio. Avances en Enfermería. 2009, vol. XXVII, N° 2, p. 33-42.

<sup>33</sup> ALBARRAN y cols. Óp., Cit., p. 1292-1301

<sup>34</sup> DE VON y cols., Óp. Cit., p. 106-114.

<sup>35</sup> CALDWELL, Mary y cols., Óp. Cit., p. 106-114.

<sup>36</sup> CHEN, Wan; WOODS, Susan; WILKIE, Diana y PUNTILLO, Kathleen. Gender Differences in Symptom Experiences of Patients with Acute Coronary Syndromes. Journal of Pain and Symptom Management. Diciembre de 2005, vVol. 30, No. 6, p. 553-562

<sup>37</sup> KEELE, K. D. The pain chart. Lancet. 1948, vol. 2 (6514), p. 6-8

<sup>38</sup> REVILL S.; ROBINSON J.; ROSEN M. y HOGG M. The reability of a linear analogue for evaluating pain. Anaesthesia. 1976, vol. 31, N° 9, p. 1191-1198

<sup>39</sup> GROSSMAN, Stuart; SHEIDLER, Vivian, R.; McGUIRE, Deborah; GEER, Caro; SANTOR, Deborah y PIANTADOSI, Steven. A comparison of the Hopkins pain rating instrument with standard visual analogue and verbal descriptor scales in patients with cancer pain. Journal of Pain and Symptom Management. Mayo de 1992, vol. 7, N° 4, p. 196-203

principal dimensión valorada es la intensidad<sup>404142434445</sup>. Así mismo se encuentran sistemas de medición que incluyen algunas mediciones aisladas de los síntomas<sup>4647</sup> y un instrumento que mide la percepción, la evaluación y la respuesta de las mujeres con síndrome coronario agudo<sup>48</sup>, señalando la utilidad de la medición de la experiencia del síntoma de angina en la mujer.

La medición de forma estandarizada de los síntomas característicos de enfermedad coronaria en la mujer a través de un instrumento permite objetividad en la identificación de las mujeres que se encuentran cursando con un síndrome coronario agudo, brindando la posibilidad de una intervención oportuna por parte del profesional de enfermería en el tratamiento de la población femenina con enfermedad coronaria aguda.

### 1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las investigaciones de enfermería en relación con la experiencia de la enfermedad coronaria en la mujer, se han fundamentado en definir los problemas de diagnóstico, tratamiento y atención oportuna derivados de las diferencias en las características de la presentación del síntoma entre ambos géneros, por lo que durante la última década se han venido desarrollando investigaciones que buscan definir y caracterizar la presentación del síntoma coronario en la mujer de forma holística, contemplando los factores determinantes y la percepción que la mujer tiene del síntoma y las respuestas que presenta como consecuencia del mismo. Sin embargo, y pese los hallazgos investigativos, el diagnóstico con base en la sintomatología presentada por la mujer, no se da de forma oportuna, en parte porque los profesionales de enfermería aún no reconocen las diferencias del síntoma entre hombres y mujeres, además porque intentan clasificarlas con base en el prototipo masculino establecido.

---

<sup>40</sup>GASTON-JOHANSSON Fannie. Measurement of pain: the psychometric properties of the pain-o-meter, a simple, inexpensive pain assessment tool that could change health care practices. *Journal of Pain and Symptom Management*. Septiembre de 1996, vol. 12, N° 3, p. 172-181

<sup>41</sup>DUDGEON, Deborah; RAUBERTAS, Richard y ROSENTHA, Susan. The short-form McGill Pain Questionnaire in chronic cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. Mayo de 1993, vol. 8, N° 4, p. 191-195

<sup>42</sup>STRAND, Liv; LJUNGGREN, Anne y BOGEN, Baard. The short-form Mc Gill Pain Questionnaire as an outcome measure- Test-retest reliability and responsiveness to change. *European Journal of Pain*. 2008, vol. 12, p. 917-925

<sup>43</sup>PRICE, Donald; BUSH, Francis; LONG, Stephen y HARKINS, Stephen. A comparison of pain measurement characteristics of mechanical visual analogue and simple numerical rating scales. *Pain*. Febrero de 1994, vol. 56, N° 2, p. 217-226

<sup>44</sup>SAMUELS, Joanne y FETZER, Susan. Development of the Samuels Scale to rate pain management documentation. *Pain Management Nursing*. Diciembre de 2008, vol. 9, N° 4, p. 166-170.

<sup>45</sup>JAKOBSSON, Ulf y HORSTMANN, Vibeke. Psychometric evaluation of multidimensional pain inventory (Swedish version) in a sample of elderly people. *European Journal of Pain*, 2006, vol. 10, p. 645-651

<sup>46</sup>CHAMPION, V:L. Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*. 1984, vol. 6, p. 72-85

<sup>47</sup>SOUSA, K.; RYU, E.; KWOK, O.; COOK, S. y WEST, S. Development of a model measure symptom status in persons living with rheumatoid arthritis. *Nursing Research*. 2007, vol. 56, N° 6, p. 434-440.

<sup>48</sup>CESPEDES, Viviana. Modelo Conceptual de Manejo del Síntoma: clasificación por percepción, evaluación y respuesta de mujeres con síndrome coronario agudo; originada por la construcción de un instrumento validado en Bogotá, Colombia. 2009. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

Por lo que se hace evidente la necesidad de estandarizar a través de un instrumento de medición las características de los síntomas de la mujer con enfermedad coronaria, con el fin de brindar a los profesionales de enfermería una herramienta válida que les permita identificar la sintomatología de la mujer para que puedan propiciar el establecimiento de un diagnóstico oportuno y por ende del tratamiento indicado. Las principales fuentes para la construcción del instrumento estarán aportadas por resultados de investigaciones nacionales e internacionales acerca del mismo fenómeno de investigación.

Es así como la presente investigación busca diseñar un instrumento que permita la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria, realizando posteriormente la validez facial o aparente y la validez de contenido del mismo.

## **1.4 OBJETIVOS**

**1.4.1 Objetivo general.** Diseñar y determinar la validez aparente y de contenido de un instrumento que permita la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Definir teórica y operacionalmente las variables que se abarcaran en el instrumento.
- Construir un banco de reactivos con base a resultados investigativos nacionales e internacionales sobre síntomas de enfermedad coronaria en la mujer.
- Realizar pruebas psicométricas para determinar la validez aparente y de contenido del instrumento diseñado.

## **1.5 CONCEPTOS**

Los conceptos han sido establecidos con base al marco teórico escogido como guía temática para la construcción del instrumento, y con base a los parámetros psicométricos que se buscan alcanzar los cuales se sustentan en el marco teórico.

**SÍNTOMAS:** “Indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal tal como lo experimentan los pacientes, constituyendo una experiencia multidimensional que se puede observar y medir aisladamente o combinada con otros síntomas, produciéndose una afectación mutua que puede llevar a potencializar cada uno de estos”,<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup>LENZ y cols. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. Advances in nursing science. 1997, vol. 19, N° 3, p. 14-27.

**FACTORES DETERMINANTES:** “Variables influyentes en la ocurrencia, coordinación, nivel de angustia y calidad de los síntomas”<sup>50</sup>: factores fisiológicos, psicológicos y situacionales.

**CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA:** “Resultado o efecto de haber experimentado el síntoma que se manifiesta como desempeño y consta de dos partes: el desempeño funcional, que incluye la actividad física, las actividades de la vida cotidiana, la interacción y el cumplimiento del rol; y el desempeño cognitivo, que se refiere a la capacidad de concentración, pensamiento y de resolución de problemas”<sup>51</sup>

**VALIDEZ APARENTE O FACIAL:** “La validez facial o aparente es la idoneidad del contenido de un test o ítem(s) para un fin determinado según la percepción de los examinados y/o usuarios”<sup>52</sup>

**VALIDEZ DE CONTENIDO:** “Consiste en que los ítems de un instrumento de medición sean relevantes y representativos del constructo para un propósito evaluativo particular”<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Ibid., p. 18

<sup>51</sup> LENZ, Óp. Cit., p. 20

<sup>52</sup> SECOLSKY, Charles. On the Direct Measurement of Face Validity: A comment on Nevo. Journal of Educational Measurement. Spring 1987, vol. 24, N° 1, p. 82-83.

<sup>53</sup> MITCHELL (1986), en: ESCOBAR, Jazmine& CUERVO, Ángela. Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una aproximación a su utilización. Avances en medición, 2008, vol. 6, p.27-36.

## 2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se presenta inicialmente una breve descripción sobre la construcción y diseño de instrumentos de medición en salud a partir de la psicometría, para luego explorar la enfermedad coronaria en la mujer haciendo especial énfasis en los síntomas característicos debido a que son la variable que principalmente se desea medir, para luego indagar acerca de los instrumentos que se encuentran para la medición de síntomas, así como explorar diversas posturas teóricas que han sido utilizadas en el abordaje de los síntomas desde enfermería y otras disciplinas.

### 2.1 CONSTRUCCIÓN Y DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EN SALUD

La medición es la forma como una serie de observaciones sobre determinado tópico pueden analizarse estadísticamente<sup>54</sup>, es una actividad fundamental dentro del desarrollo del conocimiento<sup>55</sup>. Medir es darle a cada una de las unidades de observación un valor, o colocarla en una categoría dentro de un grupo de valores que representan el aspecto de interés de acuerdo con reglas que se han establecido previamente<sup>56</sup>. El acopio de la información por medio de una serie de preguntas y su medición es un componente básico de todos los diseños empleados en investigación clínica y de campo<sup>57</sup>. De este modo, la medición de variables implica clasificar las personas en categorías o colocarlas en un punto determinado de una dimensión<sup>58</sup>.

La medición de la salud de un individuo puede basarse en test diagnósticos o de laboratorio, o puede centrarse en indicadores sobre los cuales una persona hace una apreciación. Esos indicadores, exámenes o test constituyen instrumentos de medición.<sup>59</sup>

La construcción de los instrumentos de medición se fundamenta en la psicofísica y la psicometría. La psicofísica es la ciencia que estudia las relaciones entre el plano físico o biológico y el psíquico o psicológico<sup>60</sup>, es decir, aproxima al proceso de cuantificación de

---

<sup>54</sup> DELGADO, Mario. Conceptos de medición en investigación clínica. Unidad de epidemiología clínica. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2000, p. 1-12.

<sup>55</sup> SANCHEZ, Ricardo y RESREPO, Carlos. Conceptos básicos sobre validación de escalas. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. 1998, vol. XXVII, N° 2, p.121-130.

<sup>56</sup> *Ibíd.*, p.121

<sup>57</sup> DELGADO, Óp. Cit., p. 1-12.

<sup>58</sup> KLEINBAUM DG, KUPPER LL, MORGENSTERN H. En: SANCHEZ, Ricardo y RESREPO, Carlos. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Revista Colombiana de Psiquiatría. . 1998, vol. XXVII, N° 2, p.121-130.

<sup>59</sup> MCDOWELL, I. y NEWELL, C. The theoretical and technical foundations of health measurement. from measuring health, Oxford University Press, 1987.

<sup>60</sup> GARCÍA, Eduardo. Introducción a la psicometría. México: Editorial Siglo XXI, 1993. p. 53.

la percepción<sup>61</sup>. Así, para trasladar a un sistema numérico fenómenos intangibles, como los síntomas o la discapacidad, se deben establecer analogías<sup>62</sup>.

Por su parte, la psicometría permite la adecuación de la escala al fenómeno objeto de la medición y la calidad de la medida<sup>63</sup>, es decir, es la disciplina encargada de diseñar y poner a prueba los instrumentos necesarios para poder asignar a los sujetos una puntuación numérica en esos rasgos inobservables a partir de respuestas observables<sup>64</sup>.

El establecer la frecuencia de un evento relacionado con la salud, o determinar los factores que con él se asocian, implica una adecuada selección de los seres humanos que serán objeto del estudio y una cuidadosa medición de características que se denominan variables<sup>65</sup>. Los aciertos o errores en el proceso de medición de estas variables pueden afectar la validez de los datos: esto quiere decir que se puede perder la correspondencia entre el resultado de la medición y la realidad del fenómeno que se está estudiando<sup>66</sup>. Por lo tanto, medición y validez son dos elementos inseparables en toda investigación científica<sup>67</sup>.

De manera general puede decirse que los patrones de referencia se pueden concretar a través de los instrumentos de medición de la misma manera que un concepto o cualidad se concreta en una variable<sup>68</sup>. Dependiendo del diseño del instrumento puede obtenerse una mejor calidad de la medición<sup>69</sup>, es decir, un buen instrumento de medición cuantifica adecuadamente un atributo o realidad.

A veces la condición que se quiere medir no se puede delimitar de manera precisa, o no puede establecerse para ella una medida simple: este caso es frecuente cuando el fenómeno de interés es muy complejo y presenta características en diferentes niveles<sup>70</sup> como es el caso de los síntomas.

Para efectuar la medición en estos casos se recurre a una estrategia que es agrupar las características de la entidad en categorías un poco más gruesas que siempre están presentes, es lo que se conoce como desarrollo de una estructura de dominios o factores<sup>71</sup>.

Los dominios o factores se medirán a partir de una colección de ítems. El ítem es una pregunta o un aspecto de exploración específico cuya respuesta o resultado puede darse en

---

<sup>61</sup> MARTÍN, M.C. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 2004, vol.5, N° 17, p. 23-29.

<sup>62</sup> *Ibíd.*, p. 24

<sup>63</sup> MARTÍN, Op. Cit., p. 24.

<sup>64</sup> GARCÍA, Op. Cit., p.28

<sup>65</sup> ECHEVERRY, Jairo. Definiendo enfermedad. En: *Revista Colombiana de Neumología*. 2003, vol. 15, N° 2, p. 69-81.

<sup>66</sup> SÁNCHEZ, Ricardo y ECHEVERRY, Jairo. Validación de escalas de medición en salud. En: *Revista Salud Pública*. 2004, vol. 6, N° 3, p. 302-318

<sup>67</sup> *Ibíd.*

<sup>68</sup> *Ibíd.*

<sup>69</sup> Mc DOWELL y NEWELL, Op. Cit., p. 10-41

<sup>70</sup> SÁNCHEZ y ECHEVERRY, Op. Cit., p. 302-318

<sup>71</sup> *Ibíd.*



un escalamiento categórico o continuo<sup>72</sup>, siendo la unidad básica de información de un instrumento de medición<sup>73</sup>. El ítem también es conocido como reactivo.

El banco de reactivos o de ítems que miden los factores o dominios, que a su vez constituyen un síndrome que no es directamente mensurable, es lo que se denomina una escala<sup>74</sup>, en donde el síndrome es un constructo teórico que hace referencia a la variable principal que se desea medir.

El proceso de construcción de una escala puede esquematizarse en la siguiente secuencia<sup>75</sup>:

- a. Estamos ante algo que creemos que realmente existe y que queremos medir.
- b. Lo que queremos medir es un fenómeno complejo, que no es observable directamente y que tiene manifestaciones o maneras de expresarse que no son constantes.
- c. Se descompone lo que queremos medir en grupos de síntomas o manifestaciones que siempre están presentes. Esos grupos se llaman Factores o Dominios.
- d. Se desarrolla una estrategia para medir los Factores o Dominios, usualmente mediante la construcción de ítem.

Luego se certifica y evalúa el instrumento a partir de las siguientes características<sup>76</sup>:

- **Validez:** Indica si el resultado de la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo:
  - a. *Validez de apariencia o facial:* La escala parece medir lo que debe medir. Se refiere al grado en que una situación de medida parece que es válida desde el punto de vista del observado. Es apariencia de validez. Es importante porque influye en el grado de colaboración de la persona que está siendo observada. Presenta los datos y análisis a los informantes en un proceso de retroalimentación, a través de la realización de una prueba o cuestionario piloto con una muestra reducida que reúna las características de la muestra objeto de estudio.<sup>77</sup>

Para Herrons<sup>78</sup>, la validez aparente examina la prueba para precisar si mide lo que dice que está midiendo, este tipo se refiere únicamente a lo que los usuarios del instrumento y los expertos en la disciplina estimen por inspección. Es decir, si un instrumento se somete a evaluación se busca que las preguntas que el instrumento contiene guarden relación con lo que el instrumento dice que mide y la reacción natural del evaluar es rechazar ítems parciales o rechazar totalmente. La validez aparente evalúa la claridad y la comprensión del lenguaje que se

---

<sup>72</sup> Ibid.

<sup>73</sup> MARTÍN, Op. Cit., p. 23-29.

<sup>74</sup> DE VELLIS, R.F. En: SÁNCHEZ, Ricardo y ECHEVERRY, Jairo. Validación de escalas de medición en salud. Revista Salud Pública. 2004, vol. 6, N° 3, p. 302-318

<sup>75</sup> SÁNCHEZ y ECHEVERRY, Op. Cit., p. 302-218

<sup>76</sup> Ibid., p. 121-130

<sup>77</sup> CABRERO, Julio. Introducción, conceptos, medición y error. Metodología de la investigación I. (Online) En: [www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_met\\_investigac4.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_met_investigac4.htm). (consultado el 14 de Marzo de 2011).

<sup>78</sup> HERRONS, Laura. Psicología y medición. El desarrollo de las pruebas psicométricas. México: Editorial Limusa,, 1985.

utiliza para la redacción de cada uno de los ítems, es decir, evalúa uno a uno todos los ítems.

- b. *Validez de Contenido*: Establece que tan adecuados y representativos son los ítems de un instrumento, del constructo que se está midiendo.

Lugo y cols.<sup>79</sup>, afirman que para obtener validez de contenido primero hay que revisar cómo ha sido tratada esta variable por otros investigadores anteriormente; segundo, elaborar un universo de ítems tan amplio como sea posible, para medir la variable en todas sus dimensiones; para posteriormente, consultar con investigadores familiarizados con el tema y la variable a medir para ver si el contenido es exhaustivo (validación por expertos)

- c. *Validez de Constructo*: La escala no deja factores sin medir ni mide dominios que no son del síndrome.

- d. *Validez de Criterio*: La escala funciona parecido a otros instrumentos.

- **Confiabilidad**: Se refiere a que las mediciones sucesivas de un fenómeno estable deben dar los mismos resultados. También se denomina a esta característica “precisión” o “reproducibilidad”.
- **Adecuada amplitud de rango**: Hace referencia a la capacidad de un instrumento para medir todas las características de interés de un fenómeno.
- **Sensibilidad al cambio**: Se refiere a la capacidad para encontrar diferentes niveles de medición de acuerdo a la variación del fenómeno que se está observando.
- **Utilidad**: Hace referencia a la aplicabilidad del instrumento de medición en condiciones reales.

Para el desarrollo de este estudio se hará especial referencia a los términos de *validez aparente o facial* y *validez de contenido*, como parte de la certificación del instrumento que se diseñará.

## 2.2 ENFERMEDAD CORONARIA EN LA MUJER

Sans<sup>80</sup> define la enfermedad coronaria como una situación producida por la privación y la eliminación inadecuada de los metabolitos, que se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias; que es secundaria en la mayoría de los casos a lesiones ateroscleróticas y lesiones secundarias a la embolia, el espasmo o la arteritis coronaria.

---

<sup>79</sup>LUGO, Josefina; BACALLAO, Jorge & RODRÍGUEZ, Grethel. Validez de contenido de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. En: Revista Cubana Oncológica, 2006, vol. 2, N° 16, p. 100-106.

<sup>80</sup>SANS, G. A. Cardiopatía Isquémica. En: Medicina Interna. FERRERAS ROZMAN. Edición 13, Capítulo 3, 2002, p. 533.

A continuación se abarcarán las expresiones de la enfermedad coronaria, los factores de riesgo para enfermedad coronaria en la mujer, los medios diagnósticos, las manifestaciones clínicas y su pronóstico y tratamiento.

### 2.2.1 Expresiones de la enfermedad coronaria

- ***Angina de pecho***

Sans<sup>81</sup> identifica la angina de pecho como “el dolor, opresión, malestar torácico atribuible a la isquemia miocárdica transitoria, las características que definen el dolor torácico son: tipo, localización, irradiación, duración, los factores desencadenantes y las circunstancias que lo alivian. Las personas lo describen como una opresión, un peso o una sensación urente, localizada en región retro-esternal o en toda la cara anterior del tórax irradiado a los brazos, el cuello, mandíbula; los episodios se pueden iniciar en forma gradual, alcanzando máxima intensidad y desaparecen en forma paulatina de uno a diez minutos, suele acompañarse de sensación de angustia y gravedad y en ocasiones de sudoración y palpitaciones. La disnea durante el dolor no es frecuente, pero si aparece indica afección grave y es un signo de mal pronóstico”.

- ***Angina estable***

La angina estable o de esfuerzo<sup>82</sup>, es provocada por la actividad física o por las situaciones que implican un aumento en la demanda del miocardio de oxígeno, suele ser breve y desaparecer al interrumpir el ejercicio o con nitratos. Se denominan si su antigüedad es inferior a un mes como progresiva y si ha empeorado en el último mes en cuanto a frecuencia e intensidad, duración o nivel de esfuerzo con que aparece. Se denomina estable si sus características y la capacidad funcional del paciente no se han modificado en el último mes.

- ***Angina inestable***

La angina inestable, también denominada de reposo<sup>83</sup> aparece de manera espontánea sin relación aparente con los cambios en el consumo de oxígeno en el miocardio, su duración es variable y en ocasiones los episodios son muy prolongados y el cuadro es similar al del infarto agudo de miocardio. En la evaluación inicial de un paciente con sospecha de angina inestable o IMSST (infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST), se debe investigar la descripción del dolor torácico incluyendo su tipo, inicio, severidad y duración, puede ocurrir en la mandíbula, cuello, epigástrico o en el brazo en forma aislada o junto con la molestia torácica.

- ***Infarto agudo de miocardio***

El infarto agudo de miocardio se designa a la necrosis miocárdica aguda de origen isquémico secundario generalmente a oclusión trombótica de la arteria coronaria. Diversos

---

<sup>81</sup> SANS, Op. Cit., p.56.

<sup>82</sup> Ibid. p. 57

<sup>83</sup> Ibid.

mecanismos pueden influir en el flujo sanguíneo de las arterias coronarias, el más común es la arteriosclerosis, pero otros como los agentes vasoactivos liberados por las plaquetas, el daño endotelial y el espasmo de las arterias coronarias también son de gran importancia.

- ***Muerte súbita***

Desde el punto de vista clínico se considera a la muerte súbita como el evento ocurrido por causas naturales (excluye accidentes, suicidios, envenenamiento y otros), dentro de la primera hora, tras el inicio de los síntomas. Puede ser arrítmica en el 90% de los casos y de falla cardíaca en el resto de los casos (10%). La arrítmica se caracteriza por presentar pérdida de la conciencia y falta de pulso arterial y se muestra en ausencia de colapso circulatorio. La de falla cardíaca es progresiva, conduce al colapso circulatorio antes que se presente el paro cardíaco<sup>84</sup>.

- ***Síndrome coronario agudo***

Los síndromes coronarios agudos son una serie de signos y síntomas y datos electrocardiográficos y de laboratorio que se asocian con isquemia miocárdica de inicio reciente o que empeora. Incluyen el espectro de la elevación aguda del segmento ST, por infarto del miocardio (IM) con o sin ondas Q, el IM sin elevación del segmento ST (IMSST) y la angina inestable.

La principal diferencia entre el IMSST y la angina inestable es que la isquemia en el primero no es tan severa para causar elevación de enzimas cardíacas ni lesión tisular. La angina inestable y el IMSST tienen tres formas principales de presentación: a) Angina prolongada en reposo que generalmente dura menos de 20 minutos. b) Angina de reciente inicio que es severa, incapacitante y prolongada o frecuente. c) Angina establecida, que cada vez es más frecuente, más prolongada o que se produce con más facilidad.

## **2.2.2 Factores de riesgo en la mujer**

Los factores de riesgo que determinan la presentación de la enfermedad coronaria isquémica han sido revisados de forma importante en la literatura científica. Palmieria y cols<sup>85</sup>, luego de realizar un estudio prospectivo de diez años en la población italiana determinaron, que el riesgo de presentar un evento coronario isquémico está determinado por factores genéticos, ambientales y relacionados con los estilos de vida. Palmieria encontró que factores como el aumento en la presión arterial, la necesidad de medicación antihipertensiva, el tabaquismo, la hiperglucemia, la diabetes, el colesterol total y lipoproteínas de alta densidad se relacionaron independientemente o en conjunto con el

---

<sup>84</sup> BAYES DE LUNA, A; VIÑOLAS, P. y GUINDO, J. Muerte Súbita. En: Medicina Interna. FERRERAS ROZMAN. Edición 13, Capítulo 3, 2002, p. 552.

<sup>85</sup> PALMIERIA, Luigi y cols. Favorable cardiovascular risk profile and 10-year coronary heart disease incidence in women and men: results from the Progetto CUORE. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. European Society of Cardiology. 2006, vol. 13 N° 4, p. 562- 570

riesgo de presentar enfermedad coronaria de tipo isquémico, sin la existencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo las edades con más alto riesgo de presentar enfermedad coronaria las comprendidas entre los 52 y 69 años de edad.

Estos hallazgos se relacionan directamente con los encontrados por Navarrete y cols<sup>86</sup>, a nivel de la población colombiana, en donde la coexistencia de hipertensión arterial más diabetes incrementó la prevalencia de patologías renales, hipertrofia ventricular izquierda, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica.

Los factores de riesgo más importantes y clásicamente definidos son similares en ambos sexos, pero hay algunas diferencias probadas, principalmente en la diabetes mellitus y la dislipemia, ya en el estudio Framingham se destacaba que la mujer hipertensa diabética y obesa es más vulnerable a presentar cardiopatía isquémica que el varón en igualdad de condiciones.

La diabetes mellitus es un potente predictor de riesgo cardiovascular en las mujeres e incrementa las posibilidades de presentar una enfermedad coronaria de 3-7 veces. Este aumento es notable en comparación con la potenciación del riesgo en varones, que es de 2 - 3 veces.<sup>8788</sup> La obesidad en las mujeres se iguala a la masculina en la quinta década de vida y la supera a partir de la sexta. Su prevalencia sigue aumentando a cualquier edad, con especial tendencia a la distribución abdominal de la grasa, con las consiguientes consecuencias sobre el riesgo cardiovascular que conlleva. El sedentarismo es superior a cualquier edad en las mujeres.<sup>89</sup>

Bittner<sup>90</sup> por su parte, comprueba que la gran mayoría de estudios clínicos realizados, confirman la fuerte relación entre las lipoproteínas y el desarrollo de enfermedad coronaria entre las mujeres, soportando los hallazgos de Palmieria descritos anteriormente y resaltando la importancia del uso de estatinas en la disminución y control de este factor de riesgo.

---

<sup>86</sup> NAVARRETE, Solón; HUERTAS, Diego; ROZO, Luis y OSPINA, Jorge. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en una muestra de pacientes con hipertensión arterial esencial: estudio descriptivo. En: Revista Colombiana de Cardiología 2009, vol.16, N°2 [cited 2010-04-04], p. 64-70. [Online]. En: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332009000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332009000200003&lng=en&nrm=iso)>. (consultado el 20 de noviembre de 2010).

<sup>87</sup> LIDÓN, R.M. Enfermedad cardiovascular en la mujer. En: Cardiovascular Risk Factors. 2005, vol. 14, p. 112-121.

<sup>88</sup> THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Clinical practice recommendations. 1998. Diabetes Care. 1998, vol. 21, p. S23-S32.

<sup>89</sup> MURGA, Nekane; PEDREIRA, Milagros; MAZÓN, Pilar; ALONSO, Ángeles. Temas de actualidad en cardiología clínica y extrahospitalaria. Un nuevo proyecto: enfermedad cardiovascular en la mujer. En: Revista Española de Cardiología. Febrero 2006, vol. 59, N°-Supl. 1, p. 99-104.

<sup>90</sup> BITTNER, Vera. Perspectives on dyslipidemia and coronary heart disease in women: an update. Current Opinion in Cardiology .2006, N° 21. p. 602-607.

Por otro lado, Salpeter y cols.<sup>91</sup>, encontraron que la terapia hormonal reduce significativamente los eventos de enfermedad coronaria en mujeres jóvenes posmenopáusicas, menores de 60 años, pero no en mujeres posmenopáusicas mayores de 60 años, debido a que su uso en este grupo de mujeres, generó un aumento de los eventos coronarios en el primer año, pero con una reducción en los siguientes dos años, lo que indicó que el riesgo de presentar enfermedad coronaria secundaria a la administración de terapia hormonal en mujeres posmenopáusicas está directamente relacionado con la edad, pero que encuentra una reducción significativa con el tiempo.

### 2.2.3 Medios diagnósticos

Dentro de los medios diagnósticos más utilizados para la identificación de la enfermedad coronaria tanto en hombres como en mujeres se encuentra:

- ***Marcadores bioquímicos cardiacos***

Los biomarcadores cardiacos como las troponinas, la creatina cinasa cardiaca son importantes en el diagnóstico, pronóstico y terapéutica de la enfermedad coronaria. La troponina I, T (TNI, TNT) son subunidades cardiacas específicas de los filamentos delgados del complejo troponinotropomiosina, que regula la contracción del músculo estriado. La troponina puede detectarse de 3 a 4 horas después del inicio de los síntomas isquémicos y alcanzan su máximo en 12 a 48 horas y persisten de 4 a 10 días, son sensibles a la presencia de necrosis miocárdica e incluso leve, como la que ocurre en la taquicardia supraventricular, la insuficiencia cardiaca y la miocarditis, también en daño renal severo.

La creatina cinasa la CPK MB tiene una sensibilidad y especificidad considerables para detectar necrosis miocárdica de 6 a 48 horas después del inicio de los síntomas o antes. Esta puede estar elevada cuando la CK total esta aumentada, en este caso se piensa que su origen es del músculo esquelético. El aumento en los niveles de las isoformas CK MB 2 y CK MB 1 es un marcador temprano de necrosis miocárdica.

La mioglobina se encuentra tanto en músculo cardiaco como esquelético, se libera con rapidez en respuesta de la lesión muscular y se detecta a las dos horas de inicio de la isquemia.

- ***Electrocardiograma de 12 derivaciones***

Este medio de diagnóstico puede orientar el tratamiento. Las personas con elevación del segmento ST pueden considerarse candidatos para tratamientos de reperfusión. En las personas con sospecha de angina inestable o IMSST la depresión del segmento ST de 0.05mv en más de dos derivaciones contiguas es sugestiva de isquemia miocárdica, e igualmente la inversión profunda simétrica de la onda T.

---

<sup>91</sup>SALPETER, Shelley; WALSH, Judith; GREYBER, Elizabeth; SALPETER, Edwin. BRIEF REPORT: Coronary Heart Disease Events Associated with Hormone Therapy in Younger and Older Women A Meta-Analysis. Journal Gender Internal Medicine. 2006, N° 21, p. 363–366.

- ***Pruebas de esfuerzo***

Las pruebas de esfuerzo pueden realizarse para evaluar el riesgo en pacientes que han estado estables o asintomáticos de 24 a 48 horas y que han sufrido un evento coronario. En ellas se incluyen el Electrocardiograma en banda, la gammagrafía nuclear y la ecografía de esfuerzo.

- ***Angiografía coronaria***

La indicación más clara para utilizar la angiografía coronaria es la angina incapacitante, en donde en el paciente no se alcanzan las metas de tratamiento médico y el riesgo de muerte o infarto aumenta. A estas personas el tratamiento de revascularización proporciona la mejor esperanza de alivio del dolor y mejoría del pronóstico. La angiografía coronaria es una técnica especializada en donde se inserta un catéter por vía percutánea braquial o femoral (según técnica de Jádkins), el cual es avanzado hacia la aorta o al ostium de la arteria al ser dilatada; este se avanza hacia las coronarias donde posteriormente se administra un medio de contraste para valorar la irrigación y la lesión.

Respecto a los hallazgos relacionados con los medios diagnósticos y el tratamiento de las mujeres que atraviesan por un evento coronario agudo, se encontró una importante variabilidad en relación con el género. Ayanian<sup>92</sup> demostró que mujeres hospitalizadas por enfermedad coronaria tenían la mitad de la probabilidad de ser llevadas a arteriografía coronaria, en relación con los hombres, a pesar de exhibir una mayor sintomatología e inhabilidad funcional.

Esta variabilidad encontrada en el género femenino a su vez implica altos costos sociales y personales en cuanto a calidad de vida, al respecto, Bairey<sup>93</sup> señala que “las estrategias para el manejo en mujeres son menos costo-eficientes que aquellas usadas en los hombres”, y que la probable causa de esta desigualdad es debida a que las mujeres tienen síntomas de presentación de la enfermedad coronaria diferentes a la de los hombres, lo que hace que el diagnóstico sea demasiado impreciso con un resultado de estimación menos eficaz, y por ende una atención más costosa, llevando a la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial relacionado con la caracterización de los síntomas en la mujer, para hacer más fácil la diferenciación con respecto a la presentación en el hombre, el cual también debe incluir algunas herramientas de diagnóstico con pruebas conocidas para ayudar en la estratificación de riesgo de las mujeres, posibilitando un avance sustancial en la reducción de la mortalidad cardiovascular y facilitando, de igual forma, el tratamiento de forma oportuna.

Adicionalmente, De Von y cols,<sup>94</sup> establecen que otra de las causas que generan dificultad y retraso en el tratamiento del evento coronario en las mujeres, está directamente relacionado con el tiempo que ellas mismas demoran en buscar atención de salud, encontrando que las mujeres suelen dilatar la consulta. De Von estableció cinco categorías que basan la

---

<sup>92</sup>AYANIAN y EPSTEIN, Óp. Cit., p. 221-225

<sup>93</sup>BAIREY y cols, Óp. Cit., p.959-965

<sup>94</sup>DE VON y cols, Op. Cit., p. 106-114

decisión de la mujer para consultar: 1) un nuevo inicio de dolor en el pecho, 2) la evaluación continúa de la gravedad los síntomas, 3) la presencia de síntomas diferentes al dolor en el pecho, 4) motivaciones externas y 5) motivaciones internas. Las dos últimas dependientes principalmente del rol que ejerce la mujer y por ende de sus responsabilidades, de la percepción que se tiene de la salud, y de la influencia de personas ajenas que pueden o no motivar la búsqueda de atención en salud. Adicionalmente, se estableció que las mujeres que tuvieron dolor constante consultaron más rápido que aquellas que presentaron dolor intermitente, siendo este otro gran determinante en la búsqueda de atención médica.

## **2.2.4 Manifestaciones clínicas: signos y síntomas de enfermedad coronaria en la mujer**

En contribución con los hallazgos de De Von, el estudio exploratorio de Albarrán y cols.<sup>95</sup>, a través de una entrevista semiestructurada, obtiene una explicación detallada de cómo la mujer percibe los síntomas durante un infarto agudo de miocardio, encontrando tres temas de interconexión que reflejan un cambio en la dinámica de la situación de salud, que es mediado por la amenaza percibida de los síntomas individuales. Estos tres temas de interconexión fueron la *conciencia gradual*, que es adquirida a medida que se brinda información de los síntomas a la mujer; *el no tener dolor en el pecho y las reacciones a síntomas*, en cómo funcionan estas interconexiones depende que la mujer solicite o no atención en salud, es decir, que dependiendo de la presentación de los síntomas y de las percepciones acerca de los mismos, la mujer determinará la necesidad de atención en salud. A su vez Albarrán establece que la presentación de los síntomas y la distribución entre las mujeres no siguen el patrón tradicionalmente asociado con un "típico" infarto de miocardio.

El estudio documental "*TheSymptomExperience of Angina in Women*" de Cadwel<sup>96</sup>, que utilizó el Modelo de Manejo del Síntoma (SMM), tras revisar la literatura de la experiencia prehospitolaria en mujeres con síntomas de angina durante diez años, concluye entre otros resultados que la comunidad tiene claridad acerca de que el dolor en el pecho es un síntoma de origen cardíaco, pero no lo son otros síntomas auxiliares como los que se han demostrado presentan las mujeres, existiendo una conexión entre la percepción y la evaluación de la angina con la respuesta a ella, por lo que, si la mujer reconoce los síntomas cardíacos que se originan podrá generar una evaluación adecuada de la urgencia de la situación y será más probable que ocurra una respuesta rápida. Por lo que el problema más grande está en la percepción de la gravedad del síntoma y en el reconocimiento de que el síntoma es de origen cardíaco lo cual implica un redescubrimiento y reconocimiento tanto de los profesionales de la salud como de las mujeres y del resto de la comunidad, de las características del síntoma que son específicas para la mujer que atraviesa por un evento coronario y que se diferencian sustancialmente de las manifestadas por los hombres que han servido de base diagnóstica.

---

<sup>95</sup> ALBARRAN y cols, Op. Cit., p. 1292–1301

<sup>96</sup> CALDWELL y MIASKOWSKI, Op. Cit., p. 69-78



En relación con las diferencias de género en la presentación de los síntomas, el estudio comparativo de Chen y cols<sup>97</sup> demostró que las mujeres hacen referencia más que los hombres, de *malestar en el pecho en lugar de dolor en el pecho, que suele iniciarse primero en los brazos o en otras áreas del cuerpo diferentes al pecho*, contrario a lo expresado por los hombres en donde el centro de surgimiento y localización del dolor es el pecho. Así mismo, las mujeres estudiadas por Chen, presentaron en mayor proporción síntomas como falta de aliento o dificultad para respirar, náuseas, pérdida del apetito, dolor o molestias en el brazo derecho, y dolor o malestar sólo en el brazo derecho.

Estos resultados son similares y coinciden en cierta medida con los encontrados por Rincón<sup>98</sup>, Romero<sup>99</sup>, Campo<sup>100</sup> y Castro<sup>101</sup>, quienes en diferentes zonas geográficas y culturales colombianas, tomaron mujeres diagnosticadas con angina inestable o infarto agudo de miocardio, utilizando la Teoría de los Síntomas Desagradables de Lenz y cols., que sirvió como guía en la organización de los hallazgos surgidos del análisis de contenido de la información recolectada a partir de una entrevista semiestructurada. Dentro de los *factores fisiológicos determinantes del síntoma*, las mujeres refirieron la HTA, la Diabetes y la presencia de colesterol alto como probables causas que influyeron en la presentación del síntoma. Por otro lado, dentro de los *factores determinantes psicológicos* hallaron gran influencia de los agentes de salud, amigos y familiares en la concepción y creencias acerca del síntoma por las mujeres. En relación con la *dimensión del síntoma* encontraron que los síntomas no se presentan de forma aislada, por el contrario se inicia con la presencia de dolor o molestia en el pecho, espalda, mandíbula, garganta o brazos, que luego evolucionan en trayectoria e intensidad. Además, identificaron la presencia de síntomas adicionales al referido como síntoma principal (dolor/molestia) a los que denominaron síntomas acompañantes que principalmente fueron los de origen gastrointestinal (vómito, náuseas), el dolor de cabeza y la fatiga. Estos síntomas acompañantes coinciden con los encontrados por Zbierajewski-Eischeid y cols.<sup>102</sup>, quienes tras una gran búsqueda bibliográfica determinaron que dentro de los síntomas identificados como atípicos se hallaba la fatiga, las alteraciones del sueño, la dificultad para respirar, el dolor de espalda, el dolor abdominal superior o dolor epigástrico, y las náuseas con o sin vómito.

Como dato de gran relevancia Castro y Rincón encontraron que las mujeres subvaloran el síntoma al referirse al mismo con diminutivos como “*dolorcito*”, generando contradicción en sus expresiones ya que también lo consideran severamente intenso o fuerte. Esta puede ser una de las explicaciones a la falta de búsqueda de atención en salud por parte de las mujeres, que otros autores han considerado dentro de la percepción del síntoma.

---

<sup>97</sup> CHEN y cols., Óp. Cit., p. 553-562

<sup>98</sup> RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>99</sup> ROMERO, Óp. Cit.

<sup>100</sup> CAMPO, Óp. Cit.

<sup>101</sup> CORTES, Óp. Cit., p. 76-89.

<sup>102</sup> ZBIERAJEWSKI-EISCHEID, Samantha; LOEB, Susan. Myocardial Infarction in Women: Promoting Symptom Recognition, Early Diagnosis, and Risk Assessment. En: Dimensions of Critical Care Nursing, vol. 28, N° 1, 2009, p. 1-6.

Así mismo, Castro y Rincón identificaron que la mayoría de las mujeres presentaron sensaciones de angustia y miedo a la muerte en el momento de la presentación del síntoma, lo que implicaba un gran compromiso de su ser. Además, y en relación con *las consecuencias del síntoma*, este las llevo a que las mujeres disminuyeran la actividad física debido a que se encontró una relación existente entre la actividad física y el inicio del dolor, especialmente en aquellas que requieren de alto esfuerzo a estar incapacitadas por el síntoma e incluso a aumentar los olvidos.

Por otra parte y abordando más la expresión del síntoma como dolor en la mujer, Millán<sup>103</sup> al abordar mediante una entrevista a nueve mujeres colombianas que experimentaron un infarto agudo de miocardio, encontró que el dolor torácico en la mujer era descrito como una experiencia netamente subjetiva en las que las características del evento se relacionaron con aspectos muy personales del entorno durante la presentación y la presencia del dolor. Al igual que Castro y Rincón halló la presencia de miedo a la muerte como un sentimiento evidente.

Millán, estableció que el dolor torácico en la mujer con infarto presenta características específicas como el estar localizado en la espalda, acompañado de mareo, pérdida de las fuerzas y energía, cansancio físico, dificultad para respirar, dolor a nivel del cuello con necesidad de palparse a causa del ahogo, sensación de frío que generalmente se inicia en manos y pies y luego se extiende a todo el cuerpo, estos cambios a nivel de las sensaciones de temperatura son también referidos por Rincón y Campo.

Dentro de las descripciones del dolor predominaron: *Dolor quemante*, referido como una sensación de calor y ardor, *dolor punzante*, como una picada o punción, y *dolor opresivo*, profundo, sordo, cuya localización fue referida principalmente con inicio en la espalda, que luego pasó a pecho o brazos, de forma intensa, desagradable o leve, lenta y suave, pero persistente.

Dentro de las consecuencias del dolor referidas en el estudio de Millán, se encuentran la pérdida en la percepción del tiempo que se asocia con la angustia, dificultad para comunicarse y expresarse asociado con la incapacidad para hablar, la incapacidad para movilizarse, ya que la actividad incrementa el dolor, lo cual también fue identificado por Castro.

### **2.2.5 Pronóstico y tratamiento.**

Las diferencias entre sexos no se observan únicamente en la clínica y el diagnóstico sino que también aparecen en el pronóstico y la actitud terapéutica. Desafortunadamente, aunque la evolución de la cardiopatía isquémica suele ser peor en las mujeres que en los

---

<sup>103</sup>MILLAN y DIAZ, Óp.Cit., p. 33-42.

hombres, se suele ser menos agresivos desde el punto de vista terapéutico. En el tratamiento de la enfermedad coronaria, tanto en la fase aguda como en la crónica, las mujeres reciben en menos ocasiones terapias que han demostrado beneficio.<sup>104</sup>

Tanto en presencia de angina estable como al pautar la medicación en el alta hospitalaria posterior a un infarto agudo de miocardio se indican con menor frecuencia los beta-bloqueadores y la anti agregación a las mujeres.<sup>105106</sup>

El tratamiento fibrinolítico en la fase aguda del infarto ha mostrado un 8,7% de re-oclusiones del vaso causante en mujeres frente al 5,1% observado en varones<sup>107</sup>, junto con una mayor tasa de complicaciones hemorrágicas. Posiblemente estas consecuencias deletéreas se deben al hecho de que el trombolítico se administra con más demora desde su llegada a los servicios de urgencias, ante una mayor dificultad diagnóstica por la clínica más atípica que manifiestan las mujeres y los cambios electrocardiográficos menos específicos.<sup>108</sup>

La cirugía de revascularización miocárdica en mujeres presenta con mayor frecuencia angina residual (a los 6 años, un 51 frente al 33% en los varones), junto a una morbi-mortalidad precoz más elevada. Asimismo, los procedimientos percutáneos también en mujeres precisan la realización de *bypass* de emergencia con mayor frecuencia, por la aparición de complicaciones graves durante el procedimiento<sup>109</sup>.

Muy probablemente la justificación de estos resultados observados tanto en la cirugía coronaria como en el intervencionismo percutáneo, es que las indicaciones de revascularización en las mujeres se realizan más tardíamente en una fase más avanzada de la enfermedad, con un mayor número de vasos coronarios afectados y superior compromiso clínico junto con la coexistencia de otras enfermedades asociadas<sup>110</sup>. También puede tener importancia la menor dimensión corporal, con un menor diámetro de los vasos coronarios y un recorrido más tortuoso, lo que puede dificultar técnicamente los procedimientos tanto percutáneo como quirúrgico y favorecer las trombosis, las obstrucciones o la re-estenosis<sup>111</sup>

---

<sup>104</sup> MURGA y cols, Óp. Cit., p.p. 99-104

<sup>105</sup> KRUMHOLTZ, H.; CHEN, J.; MURILLO, J., COHEN, D. y RADFORD, M. Admission to hospitals with on-ite cardiac catheterization facilities: impact on long-term costs and outcomes, *Circulation*. 1988, N° 98, p. 2010-2016.

<sup>106</sup> KOSTIS J.; WILSON, A. y O'DOWD, K. Sex differences in the management and long-term outcome of acute myocardial infarction. *Circulation*. 1994, N° 90, p. 1715-1730

<sup>107</sup> WOODFIELD, S.; LUNDERGAN, C. y REINER, J. Gender and acute myocardial infarction: is there a different response to thrombolysis. *Journal American College of Cardiology*. 1997, vol. 29, p. 35-42

<sup>108</sup> MURGA y col, Óp.Cit., p.99-104

<sup>109</sup> *Ibid.*

<sup>110</sup> DAVIS, K.; CHAITMAN, B. y RYAN, T. Comparison of 15-year survival for men and women after initial medical or surgical treatment for coronary artery disease: a CASS registry study. *Journal American College of Cardiology*. 1995, vol. 25, p. 1000-1009.

<sup>111</sup> MURGA y cols, Óp.Cit., p. 99-104.

## 2.3 INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DEL SÍNTOMA

A continuación se presentaran los instrumentos encontrados en la literatura relacionados con la medición del dolor y con la medición de los síntomas en el síndrome coronario agudo.

### 2.3.1 Medición del dolor

- ***Escalas de descriptores verbales (VDS)***

Usualmente consiste de tres a cinco descriptores con rangos de (1) ninguno, (2) medio, (3) moderado, (4) severo y (5) insoportable. El número correspondiente a la palabra escogida puede ser usado para analizar los datos en un nivel ordinal. Las VDS son derivadas de la carta de dolor de Keele<sup>112</sup> la cual surge de la valoración de respuestas a analgésicos durante un periodo de 24 horas. La carta de dolor origina una curva de tiempo-intensidad. Keele estableció la confiabilidad de la carta, administrándola repetidamente a pacientes con diversas condiciones médicas de dolor. Estableció su validez administrándola a pacientes con condiciones conocidas de dolor como angina, enfermedad ulcero-péptica y observando un aumento y disminución del dolor en la curva intensidad-tiempo en relación a la actividad física, el tratamiento y otros factores<sup>113</sup>.

- ***Escalas Análogas Visuales (VAS)***

Las VAS fueron inicialmente desarrolladas en los años sesenta para medir fenómenos subjetivos. El paciente es interrogado para marcar a través de una línea el punto que mejor describe cuánto dolor se está experimentando en un momento en particular. Las VAS son llamadas también escalas de rangos gráficos (GRS) si hay palabras descriptoras a lo largo de la línea. Las VAS usualmente consisten de una línea de 10 centímetros con palabra leve al inicio y final de la línea.

- ***Cuestionario del dolor de McGill- Forma corta (LF-MPQ), Forma larga (SF-MPQ).***

Melzack<sup>114</sup> introdujo una forma corta del cuestionario del dolor de Mc Gill (MPQ), con el fin de proveer una cota y rápida medición multidimensional del dolor en escenarios clínicos. Este cuestionario consiste en dos secciones, en la primera, 11 palabras sensoriales y 4 afectivas son listadas. Estas palabras descriptoras fueron seleccionadas debido a que fueron escogidas por pacientes con síndrome menstrual, dolor de cabeza, miembro fantasma, herpes, cáncer, artritis y dolor de espalda baja. Cada palabra estuvo acompañada por un rango de 0 a 3 de severidad (0 ninguno, 1 medio, 2, moderado y 3 severo). Tres escalas fueron derivadas para resumir los valores de intensidad de todas las palabras seleccionadas: una escala sensorial, una afectiva y una total. En la segunda sección, dos mediciones de la intensidad del dolor fueron incluidas: El índice de intensidad del dolor

---

<sup>112</sup>KEELE, K. The pain chart. Lancet. 1984. Vol. 2, (6514), p.6-8

<sup>113</sup>FRANK, M. y OLSEN, S. Instruments for clinical health-care research. Measuring Pain. Jones and Bartlett Publishers. Second Edition. 1997, p. 528-561.

<sup>114</sup>MELZACK, R. The short-form Mc Gill pain Questionnaire. Pain. 1987, vol. 30, p. 191-197.

presente (PPI) del original MPQ y una VAS de 10 centímetros con palabras claves de “no dolor” y “el peor dolor posible”

### 2.3.2 Medición de los síntomas

- ***Percepción de los síntomas de Síndrome Coronario Agudo***

Este cuestionario mide por grados de probabilidad, las creencias que un individuo tiene acerca de las características físicas o representación de los síntomas de ataque cardíaco.

La representación de los síntomas es definida por este instrumento como la estructura cognitiva usada para comprender la información<sup>115</sup> La herramienta está basada en el autorreporte y está dividida en tres áreas o subescalas: *síntomas probables*, *localización probable* y *descriptores probables*. El participante es interrogado con un total de 48 ítems, a los que debe asignarle un puntaje a cada uno en una escala del 4 al 0, siendo 4 el mayor puntaje de probabilidad. En cada subescala el participante debe determinar el ítem de mayor probabilidad. Así mismo, existe un ítem que interroga al participante para dar un puntaje a la intensidad del dolor asociado con el infarto agudo de miocardio de 0 a 10, siendo 10 el peor dolor. La validez de contenido del cuestionario fue soportada por la revisión de expertos: dos cardiólogos y una enfermera clínica especialista, quienes determinaron que el contenido del cuestionario representa tanto síntomas típicos como atípicos del infarto agudo de miocardio. La confiabilidad test-retest fue conducida usando 50 participantes quienes completaron los cuestionarios con dos semanas de diferencia. La subescala estimada para los síntomas fue de 88% y para la localización y calidad fueron de 90%. Para la intensidad del dolor fue de 81%.

- ***Evaluación de los Síntomas de Síndrome Coronario Agudo***

La escala original de amenaza de enfermedad coronaria fue desarrollada por Champion<sup>116</sup> para medir la amenaza del cáncer de seno. Luego fue adaptada por Porter<sup>117</sup> para medir la amenaza de enfermedad coronaria. Los 10 ítems en la escala fueron contestados en una escala tipo likert de 5 puntos para indicar el acuerdo y/o desacuerdo, para luego utilizar un puntaje medio para toda la escala. Un puntaje alto indica alta amenaza de enfermedad coronaria para el bienestar en el presente o en el futuro. La medición total de amenaza percibida de enfermedad coronaria es obtenida sumando los puntajes de los ítems y dividiendo el total por 10.

- ***NottinghamHealthProfile***

Este cuestionario fue desarrollado para ser usado en estudios epidemiológicos de salud enfermedad, consta de dos partes. La primera contiene 38 ítems de respuestas dicotómicas

---

<sup>115</sup> ZERWIC, J. Symptoms of acute myocardial infarction: Expectations of a community sample. Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care. 1988, Vol. 27, N° 2, p. 75-81

<sup>116</sup> CHAMPION, Óp. Cit., p. 72-85.

<sup>117</sup> PORTER, LA. Cognitive appraisal of psychological stress, appraisal contexts, and life disruption in patients having percutaneous transluminal coronary angioplasty. Rochester: The University of Rochester. 1992

en 6 dimensiones: dolor, movilidad física, reacción emocional, energía, aislamiento social y sueño. La segunda parte contiene 7 preguntas de respuesta dicotómica concernientes a los problemas de la vida diaria. Las dos partes suelen ser usadas de manera independiente. La primera parte es calificada usando pesos que dan un rango de medidas posibles que va desde cero (ausencia de problemas) a 100 (presencia de todos los problemas). La escala ha sido usada en pacientes con artrosis, arritmias ventriculares, cáncer colorectal y después de intervenciones vasculares en pacientes con problemas de isquemia en miembros inferiores<sup>118</sup>.

- ***Instrumento sobre la experiencia del síntoma en la mujer con SCA. Percepción, evaluación y respuesta***<sup>119</sup>

Este instrumento se diseña dentro de una investigación doctoral de enfermería que identifica mujeres con síndrome coronario agudo según la experiencia del síntoma y los componentes que contiene: percepción, la evaluación y respuesta a los síntomas a partir del modelo conceptual del manejo del Síntoma de Dodd. El instrumento está conformado por 76 ítems iniciales, que luego se redujeron a un total de 36 ítems con tres subescalas (percepción, evaluación y respuesta). Dentro de los resultados se reportó validez de contenido, validez de escala, validez discriminante y validez de constructo, que garantizan la estabilidad y calidad psicométrica del instrumento. Así mismo, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0.74, garantizando homogeneidad en el instrumento de acuerdo con los valores de referencia del modelo de máxima validez-máxima confiabilidad. El instrumento se aplicó a un total de 380 mujeres con diagnóstico confirmado de síndrome coronario agudo, aportando 11 subgrupos, 4 para el componente de percepción, 4 para el componente de evaluación y 3 para el componente de respuesta; el planteamiento de estos subgrupos favoreció el refinamiento de las proposiciones teóricas que sustentan el modelo al confirmar la presencia de los tres componentes, percepción, evaluación y respuesta, y la presencia de una variable no observable o latente denominada experiencia del síntoma, la cual, según los resultados investigativos, se encuentra influenciada de forma directa por los procesos cognitivos del componente de evaluación. Así mismo, se confirmó la presencia de síntomas atípicos en las mujeres con síndrome coronario agudo.

## **2.4 MODELOS TEÓRICOS PARA EL ABORDAJE DEL SÍNTOMA**

**2.4.1 Desde otras disciplinas.** A continuación se describen dos posturas teóricas halladas desde la sociología y la psicología que abordan los síntomas:

- a. Modelo de definición del síntoma
- b. Modelo cognitivo-perceptual de la interpretación somática

---

<sup>118</sup>HANSON, Cristine et.al. A comparison of the Nottingham Health Profile and Short Form 36 Health Survey in patients with chronic lower limb ischaemia in a longitudinal perspective. Health and quality of life outcomes. 2004, Vol. 2, N° 1, p. 5-11.

<sup>119</sup>CESPEDES, Óp. Cit.

#### **a. Modelo de la definición del síntoma<sup>120</sup>**

Este modelo analiza el comportamiento de la enfermedad en términos de los patrones sociales que conducen la búsqueda del cuidado médico. En el estudio de los patrones sociales se dividió la secuencia de los eventos médicos en cinco estadios o etapas que representan los puntos mayores de transición que envuelven las nuevas decisiones acerca del camino que sigue la búsqueda del cuidado médico. Estos estadios son: la experiencia del síntoma, la aceptación del rol de enfermo, la entrada en contacto con la asistencia médica, el rol del paciente dependiente, la recuperación y la rehabilitación.

- La experiencia del síntoma: hace referencia a la sensación de que algo no está bien, comprendiendo características como la experiencia física (por la que el dolor, el discomfort, la apariencia y la sensación de debilidad adquieren un significado), el aspecto cognitivo (interpretación y derivación del significado de la experiencia individual del síntoma), y la respuesta emocional de temor o ansiedad que contempla la experiencia física y la interpretación cognitiva. Esta etapa se fundamenta en el significado que tienen los síntomas para el individuo.
- Aceptación del rol de enfermo: es la aceptación de que se está enfermo y se requiere de ayuda profesional. Durante esta etapa el paciente comienza a buscar alivio a sus síntomas, información, consejo y aceptación temporal de su condición por parte de su familia y amigos. Esta aceptación permite que la persona enferma cese sus actividades cotidianas y deje de lado sus obligaciones.
- Entrada en contacto con la asistencia médica: es la decisión de buscar ayuda médica. La persona enferma busca un diagnóstico médico y una prescripción de tratamiento de una fuente más científica. En algunos casos, esta etapa puede prolongarse cuando la persona enferma se niega a aceptar el diagnóstico inicial o el tratamiento instaurado, debido a que desea mantener sus preconcepciones.
- El rol del paciente dependiente: este estadio se relaciona con la decisión de transferir el control al médico y aceptar y seguir un tratamiento prescrito. Solo hasta que el enfermo alcanza este estadio llega a ser un paciente.
- La recuperación y la rehabilitación: es este momento se toma la decisión de abandonar el rol de paciente. El curso del tratamiento médico llega a una etapa de cierre, y por ende, el paciente se rehúsa a continuar dependiendo del cuidado médico y decide reasumir su antiguo rol o adoptar un nuevo rol de paciente crónico.

---

<sup>120</sup>SUCHMAN, E. Stages of illness and medical care. En: Journal of Health and Human Behaviour. 1965, vol. 6, N° 2, p. 114-128.

### **b. Modelo cognitivo-perceptual de la interpretación somática<sup>121</sup>**

Este modelo plantea que las personas enfermas responden a la organización subjetiva de su enfermedad, actuando a partir de representaciones internas de su enfermedad y de sus síntomas, respondiendo a su mundo subjetivo de creencias, temores, competencias y metas interrelacionadas con interpretaciones que a pesar de no ser siempre exactas en el sentido biológico pueden ser predictoras desde el punto de vista social y psicológico. Por esto los síntomas son vistos como un fenómeno cognitivo perceptual que está sujeto a un proceso psico-social y es susceptible de influencias que no pueden ser explicadas desde mecanismos biológicos.

En este modelo se demuestra que el ambiente social puede direccionar la evaluación de las actitudes y habilidades de un individuo y determinar la interpretación somática, cuyos componentes son: 1) el significado asignado cuando una posible enfermedad es inducida como sensación percibida, 2) la atención perceptual generada en búsqueda de información relevante que amplifique la conciencia somática en general, 3) las influencias situacionales, incluidos los estímulos externos e internos que actúan como sistemas interpretativos.<sup>122</sup>

## **2.4.2 Desde la perspectiva de enfermería**

Desde el trabajo académico, investigativo y práctico de enfermería encontramos las siguientes teorías que abarcan el síntoma:

### **a. Teoría del manejo del síntoma de Janice Humphreys y colaboradores<sup>123</sup>**

La teoría del manejo del síntoma se desarrolló con base a el modelo de manejo del síntoma<sup>124</sup> el cual se fundamenta en seis supuestos: 1) El estudio del síntoma está basado en la percepción individual de la experiencia del síntoma y en su auto-reporte. 2) Que el síntoma no tiene que ser experimentado por un individuo para aplicar el modelo de manejo de los síntomas. El individuo puede estar en riesgo para el desarrollo del síntoma debido a la influencia (impacto) de una variable de contexto, como lo es un riesgo de trabajo, por lo que las estrategias de intervención podrán iniciarse antes de que un individuo experimente el síntoma. 3) Que los pacientes que no hablan (bebés, personas afásicos) pueden experimentar los síntomas y se supone que la interpretación por el padre/madre o cuidador es exacta, para efectos de la intervención. 4) Que todos los síntomas molestos deben ser gestionados. 5) Que la estrategia de gestión puede ser dirigida a la persona, un grupo, una familia o al entorno de trabajo. Y 6) Que el manejo de los síntomas es un proceso dinámico,

---

<sup>121</sup> CIOFFI, D. Beyond attentional strategies: a cognitive-perceptual Model somatic interpretation. Psychological Bulletin. 1991, vol. 109, N° 1, p. 25-41.

<sup>122</sup> CIOFFI, Op. Cit., p. 25-41

<sup>123</sup> HUMPHREYS, Janice et al. Theory of Symptom Management. En: SMITH, Mary Jane; LIEHR, Patricia. Middle Range Theory for Nursing. Second Edition. Springer Publishing Company, New York, 2008, p. 145-158

<sup>124</sup> DODD, Marylin; JANSON, Susan; FACIONE, Noreen; FAUCETT, Julia; FROELICHER, Erika; HUMPHREYS, Janice; LEE, Kathryn; MIASKOWSKI, Christine; PUNTILLO, Kathleen; RANKIN, Sally y TAYLOR, Diana. Nursing theory and concept development or analysis: Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 2001, Vol. 33, N° 5, p. 668-676



es decir, que es modificado por los resultados individuales y las influencias de los dominios de enfermería de la persona, la salud / enfermedad, o el medio ambiente.

La teoría del manejo del síntoma define un síntoma como una experiencia subjetiva reflejando cambios en el funcionamiento biopsicosocial, sensaciones o cognición de un individuo. En contraste un signo es definido como una anormalidad indicativa de enfermedad que es detectable por el individuo u otros. Los signos y síntomas son aspectos importantes para la salud y la enfermedad que impiden el adecuado funcionamiento físico, mental y social. La presencia de un síntoma agudo es lo que usualmente lleva al paciente al sistema de salud, particularmente después de que las estrategias de mantenimiento del autocuidado han fallado. La presencia de un síntoma o grupo de síntomas pueden ser la primera indicación para el paciente de una enfermedad en desarrollo. Los síntomas también pueden ser causados por una prescripción farmacológica o terapia médica.

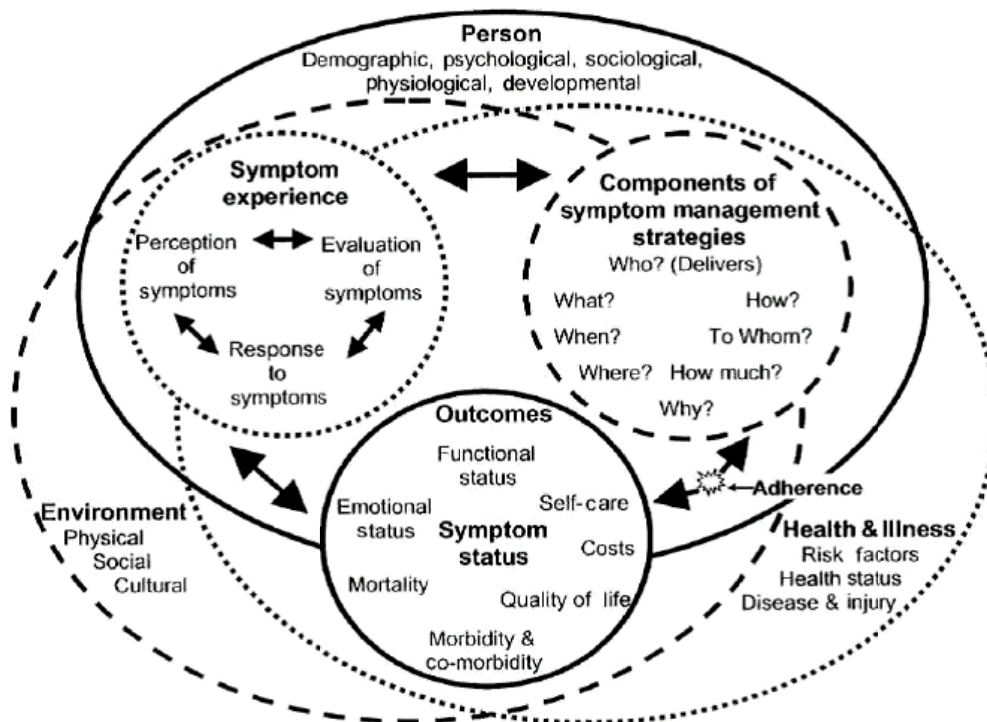
Los tres conceptos esenciales de la teoría del manejo del síntoma son *la experiencia del síntoma, las estrategias para manejo del síntoma y resultados del estado del síntoma*.

*La experiencia del síntoma* es una simultánea percepción, evaluación y respuesta de cambio en algún sentimiento habitual. La percepción del síntoma y la respuesta difiere dependiendo si este ocurre en un momento importante o no para la persona. Además la experiencia del síntoma también se ve afectada por la frecuencia de la presentación del síntoma y su severidad y si es percibido como estresante y si interfiere con la cotidianidad de la vida. Esta percepción es la responsable de que se busque ayuda y estrategias efectivas para minimizar o eliminar el síntoma.

*Las estrategias de manejo del síntoma* son esfuerzos para evitar, retrasar o minimizar la experiencia del síntoma. La estrategia puede ser efectiva en tres formas: 1) reduciendo la frecuencia de la experiencia del síntoma, 2) minimizando la severidad del síntoma, o 3) aliviando la angustia asociada con el síntoma. Gráfica 1.

Un resultado de este esfuerzo es el cambio de la responsabilidad del manejo del síntoma del individuo. Los pacientes esencialmente se convierten en sus cuidadores principales dueños y administradores de sus propios síntomas, en donde una estrategia de intervención es evaluada o usada, como en el laboratorio o en casa, puede impactar o modular el síntoma. El “qué” es visto como una estrategia propia; una estrategia podría ser una terapia médica que también necesita proveer llave de entrada, mientras que otra puede involucrar a la familia y llevarse a cabo sobre una base diaria. Otra puede suponer una alteración del ambiente de la habitación del hospital, del hogar o del trabajo. Los pacientes y los proveedores también pueden intentar más de una estrategia y el uso de una combinación de intervenciones que tienen un mayor efecto en los síntomas o los grupos de síntomas. La adaptación de las estrategias de manejo de la persona o de la familia ha demostrado ser importante para lograr el cambio de conducta y una reducción de los síntomas.

Gráfica 1. Teoría de Manejo del Síntoma



Fuente: Tomado de DODD, Marylin. Nursing theory and concept development or analysis: Advancing the science of symptom management. Journal of AdvancedNursing, 2001, Vol. 33, N° 5, p. 668-676

La dosis y el tiempo como aspectos de las intervenciones o estrategias son también importantes para modular los síntomas. La dosis de una estrategia es una consideración importante, particularmente cuando se implementan una intervención comportamental. La dosis podría incluir el tiempo real dedicado al ejercicio, el número de veces que se contó con la presencia del paciente en una sesión de la reducción del estrés, o la cantidad de material educativo suministrado. La dosis de tiempo dedicado por el proveedor de cuidado de la salud o por un miembro de la familia en la intervención también se considerará importante en términos de cuánto tiempo y apoyo se está proveyendo a la persona que experimenta el síntoma.

*Los resultados del estatus del síntoma* son resultados claros y medibles que evalúan la consecuencia de la aplicación de una estrategia. Los resultados incluyen el cambio obvio en el estado de un síntoma, por el cual el síntoma es menos frecuente, menos intenso o menos estresante. Este mejoramiento en los síntomas puede llevar a un mejor funcionamiento

físico y mental, mejoramiento de la calidad de vida, corta estadía hospitalaria, rápido retorno al trabajo, y disminución en los costos individuales, familiares, del sistema de salud o de los empleadores.

***Evaluación de la Teoría del Manejo del Síntoma basado en el Modelo de Crítica Teórica de Fawcett<sup>125</sup>***. La proposición general expuesta en la teoría de manejo del síntoma establece que la experiencia del síntoma lleva a estrategias para su manejo y estas estrategias generan resultados que van a influir nuevamente en la experiencia del síntoma, envueltas en un contexto psicológico, social y cultural, reconociendo las actividades personales que el individuo que presenta el síntoma realiza, con el objetivo de poder manejarlo o controlarlo ya sea por si mismo, con ayuda de su familia o del personal de salud.

La teoría de manejo del síntoma se fundamenta en el estudio de la percepción del síntoma de las personas con enfermedades crónicas y en cómo la descripción del síntoma deja ver que hay estrategias de manejo del síntoma utilizadas por la misma persona que padece el síntoma; este es un supuesto teórico que ha guiado investigaciones especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer<sup>126127</sup> y VIH-SIDA<sup>128129</sup>, con el objetivo de entender la experiencia de los síntomas, el cómo los pacientes manejan sus síntomas y cómo este manejo afecta su estatus funcional y calidad de vida, así como para mejorar la comunicación de este grupo de pacientes y lograr la adherencia a tratamientos terapéuticos y médicos. Esta teoría ha sido también utilizada para entender la experiencia del síntoma en síntomas aislados como la disnea y la fatiga<sup>130</sup>.

La teoría de manejo del síntoma permite la comprensión de la experiencia del síntoma a partir de la percepción propia del paciente, por lo que su utilidad se centra en la comprensión de la experiencia del síntoma de cada persona, teniendo gran influencia en el proceso de adherencia mediante las estrategias de manejo del síntoma, por lo que no se utilizará en el presente estudio, debido a que el objetivo del diseño del instrumento se centra en la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria, y no en la percepción, evaluación y respuesta del mismo en la persona que lo presenta.

---

<sup>125</sup> FAWCETT, Jacqueline y GARITY, Joan. Evaluation of Middle Range Theories. En: Evaluating Research for Evidenced-based Nursing Practice. Cap. 6. F.A. David, 2009, p. 73-88

<sup>126</sup> MIASKOWSKI, C. et al. Subgroups of patients with cancer with different symptom experiences and quality life outcomes: a cluster analysis. Oncology Nursing Forum. 2006, vol.33, N° 5, p. 483-492

<sup>127</sup> DOOD, M. y MIASKOWSKI, C. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. Oncology Nursing Forum. 2001, vol. 28, p. 465-4470

<sup>128</sup> CHOU, F.; HOLZEMER, W.; PORTILLO, C. y SLAUGHTER, R. Self-care strategies and sources of information for HIV/AIDS symptom management. Nursing Research, 2004, vol 53, p. 332-339.

<sup>129</sup> COLEMAN, C.; HOLZEMER, W.; ELLER, L.; CORLESS, I. et al. Gender differences in use of prayer as a self-care strategy for managing symptoms in African Americans living with HIV/AIDS. The Journal of Association of Nurses in AIDS Care, 2006, vol. 17, N° 4, p. 16-23.

<sup>130</sup> CARRIERI, V.; KIECKHENEFER, G. et al. The sensation of pulmonary dyspnea in school-age children. Nursing Research, 1990, vol. 40, p. 81-85

## **b. Teoría de rango medio de los síntomas desagradables de Elizabeth Lenz y colaboradores**

Elizabeth Lenz y colaboradores (1995)<sup>131</sup> propusieron la teoría de los síntomas desagradables, la cual fue desarrollada como un medio para integrar la información existente acerca de una variedad de síntomas. Esta se basó en la premisa de que hay similitudes a través de los diferentes síntomas experimentados por un tipo de poblaciones clínicas en diversas situaciones.

La teoría de los síntomas desagradables se considera como una teoría transitoria que ayuda al esclarecimiento de ciertos aspectos de la experiencia sintomática y potencia estrategias para el manejo de los síntomas que no son sumados por más modelos específicos de síntomas. Fue diseñada para la práctica clínica y la investigación para implementar y mejorar el entendimiento sobre la experiencia de los síntomas en diversos contextos y proveer información útil en la prevención de los síntomas desagradables y sus efectos negativos.

Esta teoría está constituida por tres grandes constructos (Gráfica 2):

- Los síntomas que la persona experimenta
- Los factores que influyen en el síntoma.
- Las consecuencias de la experiencia del síntoma

En cuanto al *síntoma*, Lenz y cols.lo definen como los indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal tal como lo experimentan los pacientes, constituyendo una experiencia multidimensional que se puede observar y medir aisladamente o combinada con otros síntomas, produciéndose una afectación mutua que puede llevar a potencializar cada uno de estos. Se espera que de igual manera, las acciones que influyen en los síntomas variables, aporten para controlarlos conjuntamente.

Dentro de la teoría, las dimensiones del síntoma son las que caracterizan cada uno de los síntomas de forma aislada y conjunta, valorando:

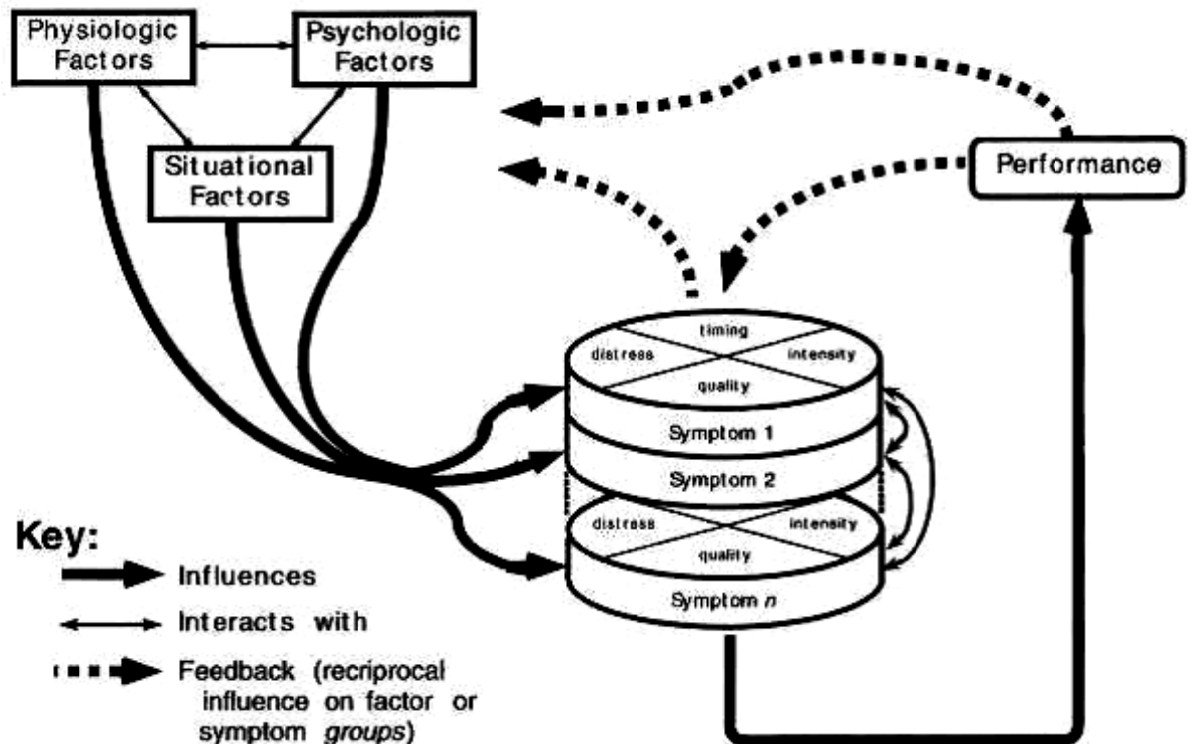
- La intensidad: severidad, fuerza o cantidad de síntoma.
- Patrón de presentación en el tiempo, que incluye la frecuencia del síntoma intermitente o la duración de un síntoma persistente, o una combinación de frecuencia y duración.
- Nivel percibido de angustia, entendido como el grado de incomodidad que produce el síntoma. La angustia corresponde a la dimensión afectiva del dolor.
- Calidad: esta dimensión esta expresada a través del vocabulario utilizado para describir como se percibe el síntoma, incluyendo la localización de la sensación y el grado al cual la persona responde. Según Lenz, un aspecto que complejiza la caracterización de la calidad del síntoma es que las personas tienen diferentes capacidades para expresar el síntoma con un nombre específico o etiqueta,

---

<sup>131</sup> LENZ, Elizabeth y cols. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. Advances in nursing science. 1997, vol. 19, N° 3, p. 14-27

dificultando la diferenciación con exactitud de otros. Así mismo, existen diferencias en la capacidad para describir el síntoma: nivel educativo, alteraciones en la comunicación, habilidad en la utilización del lenguaje, pero también puede implicar aspectos de la experiencia del síntoma.

Gráfica 2. Teoría de los Síntomas Desagradables



Fuente: Tomado de LENZ, Elizabeth & cols. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in NursingScience*. Vol. 19, Nº 3, Marzo de 1997. p. 17

**Factores que influyen en el síntoma.** Los factores psicológicos contemplan el estado mental de la persona, la respuesta afectiva a la enfermedad y el grado de conocimiento o de incertidumbre acerca de los síntomas y su significado.

Los factores fisiológicos hacen referencia al funcionamiento de los sistemas corporales, la presencia de cualquier alteración o gravedad de la enfermedad, el nivel de energías de la persona y la co-morbilidad.

Los factores situacionales se refieren a aspectos tales como la influencia del ambiente social (empleo, estatus marital, apoyo familiar y social), las condiciones de vida (acceso a servicios), el ambiente físico (calor, humedad, luz y calidad de aire) y los recursos.

**Consecuencias de los síntomas.** Esta parte se refiere al resultado o efecto de haber experimentado el síntoma que se manifiesta como desempeño y consta de dos partes: el desempeño funcional, que incluye la actividad física, las actividades de la vida cotidiana, la interacción y el cumplimiento del rol; y el desempeño cognitivo, que se refiere a la capacidad de concentración, pensamiento y de resolución de problemas.

**Evaluación de la Teoría de los Síntomas Desagradables basado en el modelo de criticateórica de Fawcett<sup>132</sup>.** La teoría de los síntomas desagradables se centra en el síntoma o grupo de síntomas que pueden presentarse en cualquier experiencia de alteración de la salud. El síntoma es descrito a partir de su intensidad de presentación, del patrón de presentación en el tiempo, del nivel percibido de angustia y de su calidad (esta dimensión esta expresada a través del vocabulario utilizado para describir como se percibe el síntoma, incluyendo la localización de la sensación y el grado al cual la persona responde). Así mismo identifica factores que influyen en la presentación del síntoma y las consecuencias que este genera en la vida diaria de la persona que lo presenta. Por lo que ha sido de gran utilidad en la descripción de los síntomas o grupo de síntomas que se presentan en enfermedades crónicas como el cáncer y en eventos agudos como la enfermedad coronaria, así mismo se ha utilizado para describir los síntomas durante el parto, permitiéndole al personal de enfermería generar pautas de acción para el manejo de los síntomas.

La teoría de los síntomas desagradables ha fomentado la investigación descriptiva para la identificación de los síntomas de enfermedades como el cáncer,<sup>135134135136</sup> en la enfermedad coronaria aguda,<sup>137138139140141</sup> en la descripción de algunos síntomas en el posparto<sup>142</sup> y en el

---

<sup>132</sup> FAWCETT, Jacqueline y GARITY, Joan. Evaluation of Middle Range Theories. En: Evaluating Research for Evidenced-based Nursing Practice. Cap. 6. F.A. David, 2009, p. 73-88

<sup>133</sup> ARMSTRONG, T.; COHEN, M.; ERIKSEN, L. y HICKEY, J. Symptom clusters in oncology patients and implications for symptom research in people with primary brain tumors. Journal of Nursing Scholarship. 2004, vol 36, N° 3, p. 197-206.

<sup>134</sup> BARSEVICK, A.; WHITMORE, K.; NAIL, L.; BECK, S. y DUDLEY, W. Symptom cluster research: conceptual, design, measurement and analysis issues. Journal of Pain and Symptom Management. 2006, vol. 31, N°1, p. 85-95.

<sup>135</sup> CARPENTER, J.; ELAM, J. y RIDNER, S. Sleep, fatigue and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched health women experiencing hot flashes. Oncology Nursing Forum. 2004, vol. 31, N° 3, p. 591-598

<sup>136</sup> COOLEY, M. Symptoms in adults with lung cancer: A systematic research review. Journal of Pain and Symptom Management. 2000, vol.19, p. 137-153

<sup>137</sup> CRANE, P. Fatigue and physical activity in older women after myocardial infarction. Heart & Lung. 2005, vol. 34, N° 1, p. 30-38

<sup>138</sup> RINCON, Óp. Cit.

<sup>139</sup> ROMERO, Óp. Cit.

<sup>140</sup> CAMPO, Óp. Cit.

<sup>141</sup> CORTES, Óp. Cit., p.p. 76-89

<sup>142</sup> CORWIN, E. et al. the impact of fatigue on the development of postpartum depression. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2005, vol. 34, N° 5, p. 577-586.

estudio de síntomas aislados como la fatiga<sup>143</sup> y la disnea<sup>144</sup>, en donde el objetivo principal gira en torno a la descripción del síntoma, sus factores influyentes y las consecuencias que genera en la persona que lo presenta.

Esta teoría contempla el síntoma como perturbador y desequilibrante en la experiencia de vida del ser humano, enfocándose en la descripción del síntoma, en los factores que lo determinan y en las consecuencias que representa en la vida cotidiana. Al abarcar el síntoma como fenómeno principal permite evaluar no solo la percepción del síntoma de la persona que lo padece, sino que además facilita la caracterización de la presentación del mismo, que va desde su ubicación, su irradiación, la presencia de otros síntomas acompañantes, la duración y la intensidad del mismo, lo que ha permitido a partir de investigaciones cualitativas de enfermería, el establecimiento de características comunes en la presentación de los síntomas de enfermedad coronaria en las mujeres colombianas. El síntoma es abordado de forma significativa no solo para el desempeño físico, mental y social de la mujer que lo padece, sino también como significativo e influyente en la capacidad de respuesta al mismo, por lo que se decide utilizar esta teoría como guía para el establecimiento de factores o dominios dentro del constructo de la sintomatología característica de la enfermedad coronaria en la mujer, buscando poder establecer agrupaciones de ítems que midan cada factor dentro de la escala general que representara el instrumento.

## **2.5 ESTADO DE ARTE SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA EN LA MUJER CON BASE A ESTUDIOS INVESTIGATIVOS NACIONALES E INTERNACIONALES: REVISIÓN DE LITERATURA**

A continuación se presenta el estado de arte sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. La consolidación de la literatura se evidencia con base en estudios de tipo cualitativos, estudios cuantitativos, estudios sumativos y documentales, así como los resultados de tesis de maestría, tesis doctorales y resultados investigativos del grupo de investigación cuidado para la salud cardiorrespiratoria de la Universidad Nacional de Colombia, que tienen que ver con el fenómeno de estudio de la presente investigación.

En total se examinaron 33 piezas de investigación seleccionadas de literatura relevante publicadas entre los años 1988 y 2011 en revistas de enfermería como *Intensive and CriticalCareNursing*, *Journal of Cardiovascular Nursing*, *Journal of NursingScholarship*, *NursingResearch* y *Progress in Cardiovascular Nursing*, *Journal of AdvancedNursing*, *Avances en Enfermería*; en revistas interdisciplinarias que aportan elementos clínicos importantes para el área temática de la Salud Cardiovascular como *American Journal of CriticalCare*, *American Journal of Cardiology*, *British Medical Journal*, *Heart&Lung*, *Journal of Pain and Symptom Management* y en resultados de 3 Tesis de maestría, 1 de

---

<sup>143</sup>LIU, H. Fatigue and associated factors in hemodialysis patients in Taiwan. *Research in NursingandHealth*. 2006, vol. 29, p. 40-50

<sup>144</sup>GIFT, A. Dyspnea. *Nursing Clinics of North America*. 1990, vol. 25, p. 955-965

Doctorado y los resultados del estudio multicéntrico del Grupo para la Salud Cardiorrespiratoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional que aportan resultados relevantes en la caracterización de los síntomas de angina de la mujer colombiana.

Los resultados relevantes de las publicaciones y de los estudios fueron agrupados con base en los tres componentes de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz, con el objetivo de construir una base de información en torno a la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, para luego determinar las dimensiones y subdimensiones de cada variable teórica, y definir los reactivos para cada uno de ellos.

#### **a. Factores determinantes**

Con relación a los factores determinantes para la aparición de los síntomas desde el punto de vista *fisiológico* se destacan los antecedentes patológicos personales, como la hipertensión arterial, diabetes, aterosclerosis, arteriosclerosis, dislipidemias, tabaquismo, sedentarismo y obesidad<sup>145146</sup>. Dentro de los antecedentes familiares se encontró la enfermedad coronaria de los padres como un determinante de significancia en las mujeres. Otros referidos por las mujeres y que no necesariamente son desde el punto de vista teórico factores de riesgo para la enfermedad coronaria son los antecedentes quirúrgicos<sup>147</sup>. Los factores determinantes para la aparición de los síntomas desde el ámbito *fisiológico* no siempre coinciden estrictamente con lo referido en la historia clínica. Se ha evidenciado que las mujeres por su parte se refirieron a la actividad física como uno de los factores más importante para la aparición del cuadro de dolor torácico, la mala alimentación, la pobreza, la herencia y los asociados con los estados emocionales, tienen más relevancia que los antecedentes personales y familiares que se encuentran documentados en la historia clínica. Es importante señalar que en algunas de las narraciones se presenta de una manera evidente la interiorización de terminología médica en el testimonio de las mujeres, aunque en la mayoría de los casos no sea claro el significado<sup>148149150151</sup>. Se resaltan los factores ya conocidos como dislipidemias, hipertensión, obesidad, el sedentarismo, la diabetes y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, como los determinantes de la aparición de la enfermedad cardiovascular en la gran mayoría de los estudios.<sup>152153</sup>

En cuanto a los *factores psicológicos y emocionales* estos son de vital importancia en la experiencia vivida por las mujeres, se resaltan los duelos, las discusiones y la dificultad para responder a las responsabilidades. Por otra parte, la mujer asigna a los sentimientos

---

<sup>145</sup> PALMIERIA y cols. Óp. Cit., p. 562- 570

<sup>146</sup> LIDÓN, Óp. Cit., p. 112-121.

<sup>147</sup> GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA. Comparación de la caracterización de los síntomas de angina en la mujer en siete ciudades de Colombia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2011.

<sup>148</sup> RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>149</sup> ROMERO, Óp. Cit.

<sup>150</sup> CAMPO, Óp. Cit.

<sup>151</sup> CORTES, Óp. Cit., p. 76-89

<sup>152</sup> DAVIS, Óp. Cit., p. 1000-1009

<sup>153</sup> DE VON, Óp. Cit., p. 106-114.



que precedieron al evento un muy importante papel así como a los cambios de ánimo. Las características propias del tipo de comunicación femenina son importantes en el enunciado de lo que ocurre, la expresividad la emotividad son aspectos que determinan como se representa el síntoma. Un aspecto muy significativo del ámbito emocional y psicológico que marca la forma de expresar y afrontar el síntoma es la “preocupación por los otros”<sup>154155</sup> que pone en manifiesto que la mujer deja de lado su persona, para atender a otros a un a expensas de su propio bienestar. Otro elemento importante en el ámbito emocional es el conocimiento previo que setenga de la enfermedad, es predominante “lo que los otros le dicen”<sup>156157158</sup> sobre la enfermedad<sup>159160</sup>, no solo por parte del personal de salud, sino también por parte de las demás personas, este aspecto se asocia con “lo que ellas creen”<sup>161</sup> acerca de la enfermedad y su estado de salud y determinan, en cierta forma, “lo que no sabían” de su estado de salud, y marcando de diferente manera la representación que la mujer tiene de lo que es la situación, los medios diagnósticos, los tratamientos, las causas y en general todo lo relacionado con el evento.

En cuanto a los *factores situacionales ambientales* se evidencia que los cambios de clima y temperatura son importantes en la presentación del síntoma tanto el frío como el calor son factores que pueden hacer que se evidencie el malestar, la incomodidad de igual manera el ruido, luz y calidad del aire y en general el ambiente físico que rodea a la mujer, así como la presencia o ausencia (reposo) de la actividad física como productor o desencadenante del síntoma<sup>162163164165166</sup>. Los *factores situacionales* relacionados con el ámbito interpersonal de la mujer son muy importantes, cuando la mujer vivencia alguna situación estresante en este ámbito, el estatus del empleo y el marital, el apoyo social, la disponibilidad de acceso a los recursos de atención a la salud y comportamiento de estilos de vida.<sup>167168</sup>

## **b. Dimensiones del síntoma**<sup>169170171172173174175176177178179180181</sup>

<sup>154</sup>CALDWELL, Óp. Cit., p. 69-78

<sup>155</sup>DE LA CUESTA, Carmen. Las mujeres y el manejo de un síntoma: de la valoración a la selección. Salud Pública de México. 1999, vol. 41, N° 002, p. 124-129

<sup>156</sup>RINCON, Óp. Cit.

<sup>157</sup>CORTES, Óp. Cit., p.76-89

<sup>158</sup>GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA. Óp. Cit., 2011

<sup>159</sup>RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>160</sup>CORTES, Óp. Cit., p.76-89

<sup>161</sup>GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA. Óp. Cit., 2011

<sup>162</sup>RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>163</sup>ROMERO, Óp. Cit.

<sup>164</sup>CAMPO, Óp. Cit.

<sup>165</sup>CORTES, Óp. Cit., p.76-89

<sup>166</sup>GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA. Óp. Cit., 2011

<sup>167</sup>RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>168</sup>CAMPO, Óp. Cit.

<sup>169</sup>RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>170</sup>CORTES, Óp. Cit., p.76-89

<sup>171</sup>ROMERO, Óp. Cit.

<sup>172</sup>CAMPO, Óp. Cit.

<sup>173</sup>GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA. Óp. Cit., 2011

En las dimensiones del síntoma la sensación sentida por las mujeres fue descrita como: 1) opresión en el tórax, apretamiento, la opresión se siente en todo el tórax, no solamente en el tórax anterior; es una sensación de comprensión alrededor que se combina con sensación de atoramiento, de no poder pasar, tanto cuando se ubica en el tórax como cuando lo hace en el cuello genera disfagia y sensación de ahogo, 3) picada, 4) ardor, 5) desgarro, 6) dolor opresivo, 7) dolor tipo punzada, 8) dolor penetrante, 9) dolor que deja sin aire, 10) dolor feo, 12) dolor desesperante, 13) sensación inexplicable, 14) molestia, y 15) fatiga. La sensación se presenta de manera creciente o como una cascada de síntomas que se desarrollan de manera secuencial y que pueden asociarse a cambios de temperatura. Se visualiza el cuadro sintomático como una progresión de la sensación que inicia con un primer síntoma que se va movilizándolo, ampliando y potencializando mediante la sumatoria de otros, hasta llegar al dolor y/u opresión propiamente dicho, de alta intensidad, que según el afrontamiento puede llegar hasta la atención médica<sup>182</sup> o a la disminución progresiva dejando sensaciones gradualmente más leves y delimitadas, que también tienen una direccionalidad, una trayectoria o una desaparición. Se puede hablar de sensaciones combinadas en donde subyacen más de dos síntomas o de una sensación inexplicable, sensaciones desconocidas, difíciles de describir.

El *síntoma dolor, discomfort o molestia* se acompañó de algunos aspectos especiales, en primer término se presentaron sensaciones térmicas, que fueron expresadas como frío o calor, ardor, quemadura, hielo, y en general presentaciones metafóricas de ese cambio de temperatura que fue percibido. Por otra parte la referencia del dolor fue acompañada en muchas mujeres por expresiones no verbales, presentadas específicamente como movimientos de las manos, modificaciones en el tono de la voz, llanto y onomatopeyas. Por ejemplo algunas mujeres se llevaron la palma de la mano abierta al pecho como expresión de la sensación dolorosa sobre el esternón. En otras por su parte se observó una situación que fue denominada por Rincón como “la Mano móvil que recorre”<sup>183</sup> y que se refiere a la mano (generalmente derecha) que se desplaza mostrando la trayectoria de la sensación, e incluye en ocasiones la acción para aliviar (sobarse), así mismo, fue usual encontrar la mano empuñada enfrente del pecho, para explicar la sensación de apretamiento. Adicionalmente se encontraron expresiones afectivas, que se refieren a los cambios en la expresión facial y en el tono de la voz: reforzamiento, sonoridad, temblor, angustia, llanto y repetición de algún término.

---

<sup>174</sup>DAVIS, Óp. Cit., p. 1000-1009

<sup>175</sup> DE VON, Óp. Cit., p. 106-114.

<sup>176</sup>CALDWELL, Óp. Cit., p. 69-78

<sup>177</sup>SERRA, Óp. Cit., p. 85-105

<sup>178</sup>SHARP, Óp. Cit., p. 382-395

<sup>179</sup>MILLAN, Óp. Cit., p. 32-42

<sup>180</sup>CHEN, Óp. Cit., p.553-562

<sup>181</sup>HOLLIDAY, Juliet; LOW, Julia y OUTRAN, Sue. Women's experiences of myocardial Infarction. En: International Journal of Nursing Practice. 2000, Vol. 6, p. 307-316

<sup>182</sup> ALBARRAN y cols, Op. Cit., p. 1292-1301

<sup>183</sup> RINCON, Óp. Cit.

Los estudios investigativos reportan *subestimación del síntoma o subvaloración de la sensación* y que se refiere al uso de diminutivos o términos que minimizan la magnitud e importancia del síntoma. Se hallaron términos referidos por las mujeres como: dolorcito, hilito, ardorcito, molestia, bobada, dolor simple, etc. También se contemplan acciones de afrontamiento que desvalorizan o subestiman el episodio, como pensar que es algo pasajero o una molestia no importante.

*La localización de la sensación de dolor, discomfort o molestia* se ubicó en el pecho, centro del pecho, cuello, garganta, mandíbula, centro de la espalda, axilas, brazo derecho, brazo izquierdo, estomago (epigastrio). Se presentó irradiación del tipo centrípeta, es decir de manos-brazos hacia el tórax o cuello, de la periferia al centro, e Irradiación centrífuga: Irradiación de la sensación desde el tórax hacia brazos, el cuello, o hacia espalda, es decir del centro hacia la periferia. También fue notoria la irradiación a cuello, a la parte anterior o posterior y a órganos ubicados en esa área como garganta y mandíbula inferior. La irradiación a la espalda, se presentó como una ola de expansión que pasa por el cuello y puede ir luego a los brazos. Otras mujeres por su parte refirieron no presentar irradiación a ninguna parte del cuerpo.

Así mismo, se evidenció la presencia de otros síntomas que se desencadenan luego del dolor molestia o discomfort (síntoma principal), o de forma simultánea a este. Estos síntomas fueron referidos por la gran mayoría de los investigadores como *síntomas acompañantes*. Dentro de los *síntomas acompañantes* se destacan los gastrointestinales, que comprenden las náuseas, el vómito, la epigastralgia, la falta de apetito, la sensación de defecar y de distensión por gases<sup>184</sup>. El adormecimiento y hormigueo, la sensación de pérdida de sensibilidad y de movimiento, calambres y temblor. La debilidad, la sensación de cansancio, que se refiere a pérdida de fuerza en el cuerpo, adinamia, mareo, “borrachera” y fatiga. La disnea y el ahogo, fueron expresados como “dificultad para respirar”, “falta de aire”, “asfixia”. Otro de los síntomas acompañantes identificados fueron las palpitaciones y el dolor de cabeza, que puede ser leve o intenso, en una o más partes de la cabeza, así como en la parte superior y posterior del cuello.

Respecto a la *intensidad del síntoma* las mujeres lo describen como un evento Intensamente comprometedor, que implica un efecto en su persona de gran magnitud ante la experiencia vivida; además se incluye la sumatoria de otros síntomas, que están referidos como muy fuertes. La sensación sentida es expresada como una experiencia desagradable que la compromete profundamente en su esencia y comportamiento.

La *Duración del síntoma*, en el que se incluye el tiempo convivido con la sensación, presentó variaciones que van desde días hasta años conviviendo con el síntoma, respecto al

---

<sup>184</sup>ZBIERAJEWSKI-EISCHEID, Óp. Cit., p. 1-6.

tiempo de duración de cada episodio, este vario desde segundos hasta horas, más de 24 de duración de la sensación.

Existe un aspecto que es muy referido, y es el relacionado con impacto afectivo que genera el síntoma: son descritos el *disconfort o angustia* que está relacionado con una sensación de inquietud, miedo o tensión frente a algo desconocido y trascendental, ocasionado por dos tipos de eventos: el miedo a la muerte y la preocupación por la desprotección de seres queridos. De igual manera la incomodidad y el disconfort se presentan acompañando el cuadro, esta última se refiere a la sensación de desarmonía en relación con el ambiente o dentro de sí. Es referido como molestia, incomodidad, fastidio, algo desagradable, pero indefinible, esta categoría afectiva fue descrita en todas las ciudades.

### **c. Consecuencias del síntoma**

Las consecuencias del síntoma hacen referencia a las acciones y actitudes que adopta la mujer como respuesta a lo vivido y experimentado al presentar el evento coronario. Se evidencia que se incrementa el auto cuidado, que está relacionado con la necesidad de cuidarse, especialmente en lo relacionado con el control de los factores de riesgo: alimentación, ejercicio, control de estrés, etc. Es igualmente resaltable el cambio del rol, que se refiere a la decisión de cambiar comportamientos relacionados con los roles que presentan factor de riesgo cardiovascular y la limitación que representa la enfermedad para el cumplimiento de otros; este cambio de rol también es impuesto por la familia, los miembros familiares procuran que la mujer no realice actividades o funciones que puedan desencadenar el síntoma, esto genera sentimientos de inutilidad, depresión, decaimiento, por parte de la mujer. También se presentan cambios derivados del evento de salud en cuanto a las tareas cotidianas dentro del trabajo o en las actividades familiares o cotidianas que llevaba la mujer, como lo son la reorganización de tareas, quietud por obligación, satisfacción con el cambio, realización de actividades saludables, evitando actividades riesgosas<sup>185186</sup>. Un ámbito de gran impacto en la vida de las mujeres es el de la dimensión espiritual, que es referida al enfoque religioso y espiritual que se desarrolla a partir de la experiencia vital, expresado en las palabras Dios, el Señor, etc.<sup>187188</sup>.

En otras mujeres es evidente la negativa al cambio, que se refiere a las expresiones que señalan la decisión de continuar independientemente de lo que pueda suceder, o considerar que por las condiciones previas (modo de vida, edad, etc.) no cambia nada. Otras manifiestan incertidumbre, reflejada en momentos de irresolución, perplejidad o duda. Otras mujeres refieren acostumbrarse al síntoma por lo que le restan importancia y dejan de preocuparse por este, lo que incrementa la convivencia con el mismo.

Contrariamente otras mujeres desarrollan estrategias de afrontamiento como respuesta al hecho de sentir la sensación o molestia, expresada en un comportamiento inmediato o a

---

<sup>185</sup> RINCÓN, Óp. Cit.

<sup>186</sup> ROMERO, Óp. Cit.

<sup>187</sup> CORTES, Óp. Cit., p.76-89

<sup>188</sup> CAMPO, Op. Cit.

largo plazo para manejar o disminuir el síntoma, si este se presenta por un largo tiempo. Rincón<sup>189</sup> definió los siguientes tipos de afrontamiento según el patrón cultural: Pedir ayuda profesional, que en la mayoría de los casos estaba medida por una persona, generalmente familiar que la conduce o la induce a buscarla. Compartir la experiencia con legos. Aplicarse medidas paliativas caseras como: sobarse, tomar pastillas, tomar agua, aplicarse pañitos, respirar profundo, buscar aire etc. Buscar formas relacionadas con la actividad para aliviar el síntoma: suspender la actividad, cambiar la posición (sentarse, acostarse, rotarse), suspender la actividad o no hacer nada.

---

<sup>189</sup> RINCON, Óp. Cit.

### 3. MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se presenta el diseño del estudio, las fases del diseño, el marco de análisis y los procedimientos pertinentes de cada etapa. Por otra parte se presentan las consideraciones ético-legales, el cronograma de actividades y el presupuesto.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo metodológico, el cual se refiere a una investigación controlada sobre la forma de obtener, organizar y analizar los datos. Los estudios metodológicos abordan el desarrollo, la validación y la evaluación de instrumentos o técnicas de investigación<sup>190</sup>, con el se busca diseñar un instrumento que permita la identificación de las mujeres con enfermedad coronaria, para luego someterlo a pruebas psicométricas de validación aparente y de contenido.

Para su elaboración se realizó una extensa revisión de la literatura, considerando los resultados de piezas de investigación cualitativa, cuantitativa, revisiones documentales, estudios sumativos, resultados de Tesis de Maestría, Tesis de Doctorado y los resultados del Estudio Multicéntrico “Comparación de la caracterización de los síntomas de angina en la mujer en siete ciudades de Colombia”, realizado por el Grupo para la Salud Cardiorrespiratoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, que permitieron identificar los factores más importantes sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, para ser incluidos en el instrumento. En la gráfica 3 se puede observar el diseño de la investigación.

#### 3.2 FASE 1: DEFINICIÓN TEÓRICA DE VARIABLES

*Objetivos:*

- Realizar la definición de cada variable.
- Especificar la definición operacional de cada variable.

*Pasos:*

- *La definición de cada variable* se construyó dentro del marco de la Teoría de los Síntomas Desagradables de Lenz y colaboradores: *síntomas, factores determinantes y consecuencias del síntoma*. Inicialmente se realizó la definición teórica de cada variable, para posteriormente especificar los factores o dominios en términos de dimensiones y subdimensiones.

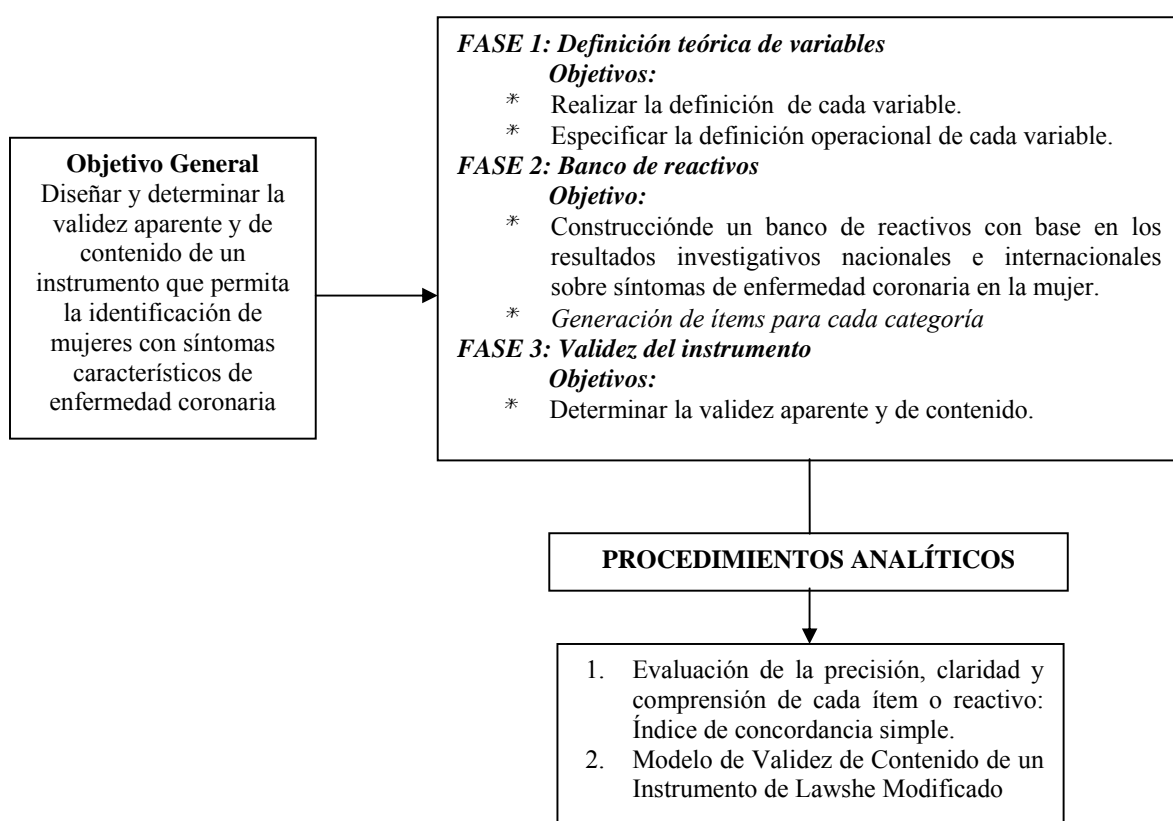
---

<sup>190</sup>POLIT, Denisse&HUNGLER, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta Edición. México: McGraw Hill Intdramricana, 2000, p.171-211.

Las dimensiones (dimensión teórica) estuvieron fundamentadas en la Teoría de los Síntomas Desagradables, y las subdimensiones surgieron tanto con base a la Teoría como en los resultados investigativos nacionales e internacionales en relación a la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer.

- *Definición operacional de la variable.* Se realizó la agrupación de los atributos del fenómeno en categorías amplias mediante la descomposición de lo que se desea medir en síntomas y manifestaciones que están presentes en el momento y luego del desarrollo del síntoma: subdimensiones. La definición operacional fue asignada por la investigadora con base a la revisión de literatura y los resultados investigativos en torno a la temática.

Gráfica 3. Diseño de investigación



### 3.3 FASE 2: BANCO DE REACTIVOS

#### *Objetivos:*

- Construcción de un banco de reactivos con base a resultados investigativos nacionales e internacionales sobre síntomas de enfermedad coronaria en la mujer.
- Generación de ítems para cada categoría

*Pasos:*

- La creación del banco de reactivos se realizó con base a la información recopilada de los estudios investigativos nacionales e internacionales, que dieron resultados importantes acerca de la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer.
- Para la creación de cada reactivo se tuvo en cuenta:
  - 1) Redacción, de tal forma que sea fácilmente entendible por el lector, por lo que se busca<sup>191</sup>.
    - \* Utilizar preguntas breves y fáciles de comprender.
    - \* No emplear palabras que induzcan una reacción estereotipada.
    - \* No redactar preguntas en forma negativa.
    - \* Evitar el uso de la interrogación «por qué»
    - \* No formular preguntas en las que una de las alternativas de respuesta sea tan deseable que difícilmente pueda rehusarse.
  - 2) Especificidad, evitando la ambigüedad de la respuesta, pero asegurando la medición del atributo que se espera medir, evitándose términos que puedan ser interpretados de distintas maneras. Por ejemplo, en la pregunta: “¿se ha sentido usted deprimido últimamente?”, el término “últimamente” puede interpretarse de diferentes maneras (en el último año, en el último mes, después de algún acontecimiento particular, etc.) lo cual genera errores en la medición.<sup>192</sup>
  - 3) Evitar la creación de ítems con carga afectiva, debido a que la utilización de ciertos adjetivos puede generar errores de medición al inducir algún tipo particular de respuesta. Por ejemplo: “¿Se siente molesto por las ridículas equivocaciones de su médico?”<sup>193</sup>.
  - 4) Creación de una cantidad considerable de reactivos por dimensiones y subdimensiones, de tal forma que no existan inconvenientes si se llegase a eliminar ítems por criterio de expertos<sup>194</sup>.

### **3.4 FASE 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

*Objetivos:*

- Determinar la validez aparente
- Determinar la validez de contenido.

***Determinar la validez aparente***

*Pasos:*

---

<sup>191</sup> MARTÍN, M.C. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión, 2004, vol. 5, N° 17, p. 23-39.

<sup>192</sup> SÁNCHEZ, Ricardo y ECHEVERRY, Jairo. Validación de escalas de medición. En: Salud. Revista de Salud Pública, 2004, vol. 6, N° 3, p.302-318.

<sup>193</sup> Ibid., p. 310.

<sup>194</sup> NUNALLY, Jum. Teoría Psicométrica. Primera Edición. México: Editorial Trillas, 1987, p. 285-286.



- Para la realización de la validez aparente se conformaron dos grupos, el primero hizo referencia a los sujetos que van a ser medidos con la escala<sup>195</sup> es decir, que estuvo conformado por mujeres que presentaron sintomatología y que fueron diagnosticadas con enfermedad coronaria y el segundo estuvo conformado por expertos en el área, es decir, por profesionales de la salud con experiencia en la atención de mujeres con enfermedad coronaria, así como investigadores en el tema. Ambos grupos evaluaron la *claridad, precisión y comprensión* de cada uno de los ítems, en lo que respecta a la redacción.<sup>196</sup>
- Para la selección del primer grupo de evaluadores (sujetos que van a ser medidos con la escala), se tuvieron en cuenta los siguientes **criterios de selección**: 1) ser mujer mayor de edad, 2) tener diagnóstico confirmado de enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio, angina inestable), 3) tener estado de conciencia y orientación conservados, 4) no presentar alteraciones mentales, 5) no tener dificultad o limitación para la comunicación verbal, 6) estar hemodinámicamente estable y sin complicaciones en el estado de salud, y, 7) tener disponibilidad y motivación para participar.
- Se solicitó autorización a una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de atención en la ciudad de Bogotá, para realizar la captación del primer grupo de evaluadores dentro de la institución.
- Se solicitó autorización y consentimiento a cada una de las mujeres para su participación en el estudio como evaluadoras de la validez aparente del instrumento diseñado.
- La selección del segundo grupo: expertos en el área, se realizó teniendo en cuenta los criterios para la selección del juicio de expertos dentro de la validez de contenido.
- Para determinar el grado de acuerdo entre los evaluadores de la validez aparente o facial del instrumento se utilizó el Índice de Concordancia Simple (ICS)<sup>197</sup>, que se expone en el marco de análisis.

### ***Determinar la validez de contenido***

#### ***Pasos:***

- A partir de la realización del *juicio de expertos* se realizó la validez aparente y de contenido del instrumento. Para el juicio de expertos se siguieron los pasos propuestos por Escobar & Cuervo<sup>198</sup>:
  - a) ***Definir el objetivo del juicio de expertos***: se busca que los expertos tengan clara la finalidad del juicio, que en este estudio hará referencia a validar el contenido del instrumento diseñado.
  - b) ***Selección de los jueces***: en este paso se utilizaran los criterios propuestos por Skjong y Wentworth<sup>199</sup>: 1) experiencia en la realización de juicios y toma de

<sup>195</sup> SÁNCHEZ y ECHEVERRY, Óp. Cit., p. 302-318

<sup>196</sup> SÁNCHEZ y ECHEVERRY, Óp. Cit., p. 302-318

<sup>197</sup> GWET, Kilem. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. British journal of Mathematical and Statistical Psychology, 2008, vol. 61, p. 29-48

<sup>198</sup> ESCOBAR y CUERVO, Óp. Cit., p. 30

decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia, reconocimientos, entre otras), 2) reputación en la comunidad, 3) disponibilidad y motivación para participar; y 4) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.

- c) ***Explicar tanto las dimensiones como los indicadores que está midiendo cada uno de los ítems del instrumento:*** esto permitirá al juez evaluar la esencialidad o no del ítem.
- d) ***Especificar el objetivo del instrumento:*** esto permitirá la contextualización del juez respecto al instrumento, incrementando a su vez el nivel de especificidad de la evaluación.
- e) ***Diseño de planillas:*** de acuerdo con los objetivos de la evaluación.
- f) ***Calcular la concordancia entre jueces:*** a partir del Modelo de Validez de Contenido de Lawshe Modificado.
- g) ***Elaboración de las conclusiones del juicio:*** que serán utilizadas para la descripción psicométrica del instrumento.

#### ***Selección de los jueces:***

- ✓ Para la selección del segundo grupo de evaluadores se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección: 1) enfermeras (os) profesionales, mayores de edad, que posean mínimo tres años de experiencia en las áreas de urgencias y triage, hospitalización, unidades de cuidado intermedio coronario y unidades de cuidado intensivo cardiovascular. Se seleccionó una enfermera (o) por cada área, para un total de cuatro enfermeras (os) con desempeño asistencial; 2) dos médicos cardiólogos, mayor de edad, con mínimo tres años de experiencia en dicha especialización, 3) tanto las enfermeras (os) profesionales como el médico cardiólogo se desempeñan profesionalmente en instituciones de tercer y cuarto nivel, que tienen reconocimiento regional en el manejo de pacientes con enfermedad coronaria, 4) una enfermera (o) profesional que durante los últimos dos años haya realizado u orientado investigaciones en torno a la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer; 5) todos los profesionales que conformen el grupo de expertos deberán contar con disponibilidad y motivación para participar en el estudio.
- ✓ Se solicitó autorización y consentimiento a cada uno de los expertos para su participación en el estudio como evaluadores de la validez aparente y de contenido del instrumento diseñado.
- Para determinar la *validez de contenido* del instrumento se utilizó el Modelo de Validez de Contenido de un Instrumento de Lawshe Modificado<sup>200</sup> que se expone en el marco de análisis.

---

<sup>199</sup> Ibid., p. 29

<sup>200</sup> TRISTÁN LÓPEZ, Agustín. Modificación al Modelo de Lawshe para el Dictamen Cuantitativo de la Validez de Contenido de un Instrumento Objetivo. Avances en Medición, 2008, vol. 6, p. 37-48.

### 3.5 ANÁLISIS DE DATOS

**3.5.1 Validez aparente.** Para la recolección de la información respecto a la validez aparente se elaboró un cuestionario inicial para el primer grupo de evaluadores: sujetos que van a ser medidos con el instrumento, el cual contempló la evaluación de cada ítem elaborado respecto a los criterios *claridad*, *precisión* y *comprensión*, los cuales se evaluaron individualmente en una escala de 1 a 3, siendo 1 la ausencia del criterio y 3 un nivel alto del criterio, así mismo se dejó un espacio adicional para la realización de observaciones y sugerencias, que sirvieron como retroalimentación en cada uno de los ítems del instrumento. Los criterios se definieron de la siguiente forma:

- a. *Claridad*: Ítem redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.
- b. *Precisión*: Ítem redactado de forma puntual y exacta, no da lugar a dudas.
- c. *Comprensión*: Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

Para determinar el grado de acuerdo entre los evaluadores respecto a la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento se utilizó el Índice de Concordancia simple<sup>201</sup>, que refleja el número de acuerdo en función del número total de codificaciones:

**Ecuación 1:** Fórmula para el cálculo del Índice de concordancia simple para cada ítem

$$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$$

En donde  $\rho_i$  es el grado en que los evaluadores están de acuerdo en el ítem  $i$ ;  $n$  es el número de codificaciones por ítem (que hace referencia directa al número de evaluadores, ya que cada uno genera una codificación),  $k$  es el número de categorías en las que las asignaciones se hacen, por lo que  $n_{ij}$  representa el número de evaluadores que asigna el ítem  $i$  a la categoría  $j$ . Si los evaluadores están completamente de acuerdo el  $\rho_i = 1$ , por lo que un índice de Concordancia se considera aceptable cuando es  $\geq 0,80$ .

**Ecuación 2:** Fórmula para el cálculo del índice de Concordancia Simple de todo el instrumento

$$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$$

---

<sup>201</sup>GWET, Óp. Cit., p. 29-48

La ecuación 2 se utilizó para el cálculo de la concordancia total del instrumento diseñado, por cada uno de los criterios evaluados (claridad, precisión y comprensión), en donde  $P$  es la proporción de concordancia o acuerdo observado en todo el instrumento y  $N$  hace referencia al total de ítems o sujetos evaluados.

Luego de ser sometido el instrumento diseñado y la totalidad de sus ítems a la evaluación del primer grupo de evaluadores, se realizó la primera modificación del instrumento con base a los resultados obtenidos, luego fue evaluado por el segundo grupo de evaluadores: juicio de expertos, en donde se contemplaron los mismos criterios de evaluación y el uso del Índice de Concordancia Simple para cada ítem y para la totalidad del instrumento como parte del análisis. La validez aparente del segundo grupo de evaluadores se realizó en conjunto con la validez de contenido.

**3.5.2 Validez de contenido.** La validez de contenido se estableció a partir del juicio de expertos determinando el acuerdo entre jueces para cada ítem, a partir de la relación de validez de contenido de Lawshe Modificado<sup>202</sup> en tres categorías: esencial, útil pero no esencial y no necesario. Para obtener el índice de validez de contenido se usaron las siguientes fórmulas<sup>203</sup>, las cuales son una modificación del modelo de Lawshe para la validez de contenido de un instrumento.

**Ecuación 3:** *Fórmula para el cálculo de razón de validez de contenido (CVR) para cada ítem.*

$$CVR' = \frac{n_e}{N}$$

En donde  $n_e$  es el número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial” y  $N$ , hace referencia al número total de panelistas. Para ser aceptable el acuerdo de los panelistas de cada ítem, se debe contar con  $CVR \geq 0,58$ , en caso contrario se denominan “no aceptables”

**Ecuación 4:** *Fórmula para el cálculo de validez de contenido de todo el instrumento (CVI).*

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR' i}{M}$$

En donde  $CVR' i$  es la Razón de Validez de Contenido del ítem  $i$  “aceptable con el criterio de Lawshe modificado, y  $M$  es el total de ítems aceptables de la prueba. El  $CVI$  se debe interpretar como la concordancia entre la capacidad (habilidad, competencia, conocimiento, etc.) solicitada de un dominio o dimensión específica y el desempeño solicitado en la prueba que trata de medir dicho dominio.

---

<sup>202</sup>GWET, Óp. Cit., p.38

<sup>203</sup> TRISTAN, Óp. Cit., p. 39, 44

### 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se puso en consideración del comité de ética de la Facultad de Enfermería, llevando a cabo las recomendaciones y sugerencias que de él se emanaron, y obteniendo su respectivo aval (ver Anexo A). Durante el presente estudio metodológico se mantuvieron como guías para la toma de decisiones los principios éticos<sup>204</sup> como la *autonomía* al tomar en cuenta las decisiones de las personas participantes del presente estudio, independientemente del rol ejecutado; la *confiabilidad* y *veracidad* al proteger la honestidad durante la recolección, análisis y socialización de la información y resultados obtenidos como producto del acto investigativo, citando en los casos pertinentes las fuentes de información o de referencia; la *fidelidad*, al mantener los compromisos entablados al iniciar la investigación no solo como estudiante de la Universidad Nacional de Colombia, sino también como profesional de enfermería, manejando confidencial y exclusivamente la información con fines académicos e investigativos, por lo que, los resultados de la investigación serán publicados y dados a conocer a la comunidad académica en busca de que sean utilizados en pro del bienestar de las mujeres colombianas y de la profesión de enfermería.

La presente investigación corresponde a un estudio metodológico que no provoca daño o lesión vital, ni produce sufrimiento psicológico. En el marco legal según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, una investigación sin riesgo se define como “los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”<sup>205</sup>, por lo que esta investigación se considera sin riesgo para la salud humana. En concordancia con los requisitos establecidos en el Artículo 5 de la misma resolución, para este estudio prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y a la privacidad de los participantes, por lo que se evitó hacer alusión directa de sus nombres. Así mismo y en cumplimiento con los requerimientos de los Artículos 14, 15 y 16 de la presente Resolución se elaboró y se puso a disposición de las mujeres la guía de información para los participantes: primer grupo de evaluadores y el consentimiento informado, que permitieron la socialización de los objetivos de la investigación y la autorización para ser parte de la fase de validación aparente o facial del instrumento diseñado (ver Anexos B y

---

<sup>204</sup> GARZON y cols, Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2008.

<sup>205</sup> MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Resolución N° 8430 de Octubre 4 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en Salud. Artículo 11.

C); así mismo se elaboró y se puso a disposición de los expertos participantes la guía de información para los participantes: segundo grupo de evaluadores, y el consentimiento informado que permitieron la socialización de los objetivos de la investigación y la autorización para ser parte de la fase de validación aparente y de contenido del instrumento diseñado, (ver Anexos D y E) respetando ante todo su autonomía.

Las mujeres participantes del presente estudio desempeñaron un rol de evaluadoras al establecer la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems que constituyen el instrumento, de acuerdo a su experiencia previa con la presentación de los síntomas de enfermedad coronaria, por lo que su participación fue completamente voluntaria y el beneficio recibido a corto plazo no fue más allá del obtenido al expresar de forma verbal si los aspectos interrogados sobre la caracterización de los síntomas que se presentan durante el evento coronario eran claros, precisos y comprendidos desde su perspectiva personal. A largo plazo los beneficios esperados para la población incluyen los nuevos conocimientos que el estudio pueda generar sobre la sintomatología característica de la mujer con enfermedad coronaria aguda.

Así mismo, se respetaron los derechos patrimoniales y morales concebidos a los autores de obras literarias, artísticas y científicas<sup>206</sup>, teniendo en cuenta el reconocimiento de cada autor y respondiendo así a la normatividad nacional que se fundamenta en la Ley 33 de 1985 sobre protección de obras literarias y artísticas y la 44 de 1993 en relación a la modificación de la ley 33 en algunos apartes.

La Universidad Nacional de Colombia obtuvo todos los derechos patrimoniales de la presente investigación debido a que se desarrolló como parte de los compromisos académicos adquiridos y puede ejercer las facultades exclusivas otorgadas por la titularidad de la presente investigación, así mismo reproducirá y difundirá por cualquier medio conocido o por conocer los hallazgos de esta investigación cuando lo considere de importancia para el beneficio de la sociedad<sup>207</sup>.

La Universidad Nacional de Colombia, en uso de sus derechos patrimoniales sobre esta investigación podrá con fines comerciales o no, reproducir la investigación o autorizar su reproducción. Autorizar la realización de traducciones, adaptaciones, arreglos, transformaciones de la investigación, respetando los derechos morales de los autores. Así mismo, los investigadores tendrán el derecho moral, perenne, intransferible e ineludible a que sus nombres y título de la investigación se mencionen en toda la utilización que se haga de la misma<sup>208</sup>.

---

<sup>206</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Consejo Académico. Acuerdo 035 del 3 de diciembre de 2003, por medio del cual se expide el reglamento sobre propiedad intelectual en la Universidad Nacional de Colombia.

<sup>207</sup> *Ibid.*, Artículo 17.

<sup>208</sup> *Ibid.*, Artículo 18.

### 3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 1. Cronograma

ACTIVIDADES	Octubre - Diciembre de 2010	Enero- Febrero de 2011	Marzo- Mayo de 2011	Junio- Julio de 2011	Julio - Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre - Noviembre de 2011	Diciembre de 2011 - Febrero de 2012	Febrero - Marzo de 2012
Revisión de literatura									
FASE 1: Definición teórica y operacional de variables.									
FASE 2: Construcción del banco de reactivos									
FASE 3: Validez aparente del instrumento.									
FASE 3: Validez de contenido del instrumento.									
Descripción del análisis psicométrico y resultados									
Elaboración y entrega del informe final									
Elaboración de artículo investigativo para publicación									
Sustentación del estudio									

### 3.8 PRESUPUESTO

Tabla 2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN DE GASTOS		COSTOS PARCIALES	COSTOS TOTALES
GASTOS DE PERSONAL	Asesoría académica: Investigativa	\$ 8.000.000	\$ 16.000.000
	Asesoría académica: Psicometría	\$ 3.000.000	
	Honorarios investigador	\$ 5.000.000	
GASTOS OPERATIVOS	Bibliografía: compra de material bibliográfico	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000
	Papelería	\$ 500.000	
PUBLICACIONES	Revisión de estilo artículo investigativo	\$ 800.000	4.000.000
	Revisión de estilo informe final investigativo	\$ 2.000.000	
	Traducciones (español a Ingles)	\$ 1.200.000	
TOTAL DE GASTOS		\$ 21.500.000	\$ 21.500.000

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 FASE 1: DEFINICIÓN TEÓRICA DE VARIABLES**

Para realizar la construcción del instrumento se inició con la definición teórica de las variables. Sus dimensiones y subdimensiones se construyeron con base en las definiciones de la Teoría de Mediano Rango de los Síntomas Desagradables, la revisión de literatura y los resultados investigativos presentadas en el marco teórico (definición real de cada variable). La definición operacional de cada variable fue asignada por el investigador con base a la revisión de literatura y los resultados investigativos en torno a la temática.

La variable síntomas es indispensable para realizar la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria, por lo que conforma la primera subescala del instrumento. Así mismo, se incluyeron como variables los factores determinantes y las consecuencias del síntoma y sus respectivas dimensiones y subdimensiones, debido a que ambas categorías son relevantes dentro de la experiencia del síntoma de la mujer, por lo que se midieron como subescalas dentro del instrumento, las cuales pueden ser aplicadas en un segundo momento luego de la identificación de la mujer con enfermedad coronaria.

La medición de los factores determinantes y de las consecuencias del síntoma permitirá el establecimiento de parámetros para trabajar desde enfermería en la prevención de la enfermedad coronaria en la mujer y en la rehabilitación. La subescala de los síntomas será definitiva para la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria, por lo que la sola puntuación que de esta subescala se genere será el valor determinante para la identificación de la mujer con síntomas características de enfermedad coronaria.

Para el presente instrumento se establecieron tres variables, con sus dimensiones y subdimensiones. A continuación se muestra las variables del diseño con sus respectivas dimensiones y subdimensiones (Tabla 3):



Tabla 3. Variables, dimensiones y subdimensiones de medición

VARIABLE	DIMENSIONES TEÓRICAS	SUBDIMENSIONES
<b>SÍNTOMAS</b>          <b>FACTORES DETERMINANTES</b>          <b>CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b>	<i>Calidad</i>	1. Síntomas principales. 2. Síntomas acompañantes. 3. Localización. 4. Irradiación.
	<i>Intensidad</i>	1. Leve 2. Moderado 3. Severo
	<i>Patrón de presentación en el tiempo</i>	1. Duración del episodio 2. Tiempo de padecimiento
	<i>Nivel percibido de angustia</i>	1. Incomodidad/discomfort 2. Miedo/temor 3. Sensación de muerte inminente
	<i>Factores fisiológicos</i>	1. Factores hereditarios/familiares 2. Factores personales
	<i>Factores psicológicos</i>	1. Respuesta afectiva 2. Respuesta cognitiva
	<i>Factores situacionales</i>	1. Ambientales 2. Sociales 3. Personales
	<i>Desempeño funcional</i>	1. Cambios de rol 2. Alteraciones en la actividad física
	<i>Desempeño cognitivo</i>	1. Alteración en la toma de decisiones 2. Alteración en la concentración
	<i>Respuesta*</i>	1. Respuestas emocionales 2. Dimensión espiritual 3. Afrontamiento

\*La dimensión respuesta dentro de la variable consecuencias del síntoma, no está contemplada dentro de la Teoría de los Síntomas Desagradables, pero fue uno de los hallazgos investigativos relevantes, por lo que se incluye como dimensión, y se asignan las respectivas subdimensiones.

Con base a las dimensiones y subdimensiones de cada variable se realizó su definición teórica y operacional. La definición teórica se estableció a partir de los conceptos teóricos de la Teoría de Mediano Rango de los Síntomas Desagradables. La definición operacional fue realizada por la investigadora con base en los resultados investigativos nacionales e internacionales y en la revisión de literatura (Tabla 4):

Tabla 4. Definición teórica y operacional de variables

VARIABLE Definición teórica	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	Definición operacional
<b>SÍNTOMAS</b> “Indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal tal como lo experimentan lospacientes, constituyendo una experiencia multidimensional que se puede observar y medir aisladamente o combinada con otros síntomas, produciéndose una afectación mutua que puede llevar a potencializar cada uno de estos” <sup>209</sup>	Calidad	1. <i>Síntomas principales</i>	Manifestación (es) subjetiva que es más importante que otra (s) por la estimación que la mujer le atribuye.
		2. <i>Síntomas acompañantes</i>	Manifestación (es) subjetiva que es secundaria al síntoma (s) principal (es), por menos estimación o importancia.
		3. <i>Localización</i>	Lugar en que se ubica el síntoma (s) principal (es)
		4. <i>Irradiación</i>	Sentido o lugar hacia donde el síntoma principal se desplaza o mueve.
	Intensidad	1. <i>Leve</i>	Síntoma poco comprometedor, que no evita que la mujer realice sus actividades diarias.
		2. <i>Moderado</i>	Síntoma comprometedor, que hace que la mujer suspenda algunas de actividades diarias por un lapso de tiempo, y luego se reincorpore a ellas.
		3. <i>Severo</i>	Síntoma muy comprometedor, que hace que la mujer suspenda toda actividad, sin poder reincorporarse a estas.
	Patrón de presentación en el tiempo	1. <i>Duración del episodio.</i>	Tiempo de duración del evento, desde el inicio hasta el final de la presentación de los síntomas.
		2. <i>Tiempo de padecimiento</i>	Tiempo que se lleva conviviendo con los síntomas, desde el primer evento hasta el último evento presentado
	Nivel percibido de angustia	1. <i>Incomodidad discomfort</i>	Estado de malestar físico y mental
2. <i>Miedo/temor</i>		Sensación y/o sentimiento de angustia, inquietud y desconfianza, provocado por la presencia de un peligro real o imaginario.	
3. <i>Sensación de muerte inminente</i>		Sensación de que ha llegado el fin de la vida.	
<b>FACTORES DETERMINANTES</b> “Variables influyentes en la ocurrencia, coordinación, nivel de	Factores fisiológicos	1. <i>Factores hereditarios/ familiares</i>	Factores presentes en la historia familiar que contribuyen con el riesgo de enfermedad coronaria
		2. <i>Factores personales</i>	Factores presentes en la mujer que contribuyen con la posibilidad de

<sup>209</sup> LENZ, Elizabeth. Óp. Cit., p. 17

angustia y calidad de los síntomas <sup>210</sup>			presentar enfermedad coronaria.
	<i>Factores psicológicos</i>	1. <i>Respuesta afectiva</i>	Sentimientos o sensaciones presentes en la mujer que contribuyen con el riesgo de presentar enfermedad coronaria.
		2. <i>Respuesta cognitiva</i>	Conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad y fuentes del mismo.
	<i>Factores situacionales</i>	1. <i>Ambientales</i>	Situaciones presentes en el ambiente físico o externo que contribuyen con el desencadenamiento, empeoramiento o mejoramiento del evento.
		2. <i>Sociales</i>	Situaciones relacionadas con el acceso a servicios de salud y apoyo social que influyen en la respuesta al síntoma, durante la presentación del mismo.
		3. <i>Personales</i>	Circunstancias relacionadas con los hábitos personales y estatus y responsabilidades familiares que influyen en la respuesta al síntoma durante la presentación del mismo.
<b>CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b> “Resultado o efecto de haber experimentado el síntoma que se manifiesta como desempeño” <sup>211</sup>	<i>Desempeño funcional</i>	1. <i>Cambios de rol</i>	Consecuencias a nivel del desempeño de roles familiares y sociales como resultado del síntoma.
		2. <i>Alteraciones en la actividad física</i>	Consecuencias a nivel de actividad física como resultado del síntoma.
	<i>Desempeño cognitivo</i>	1. <i>Alteración en la toma de decisiones.</i>	Cambio en la participación de la toma de decisiones familiares como resultado de haber experimentado el síntoma.
		2. <i>Alteración de la concentración.</i>	Cambio en la capacidad de concentrarse como resultado del síntoma.
	<i>Respuestas*</i>	4 <i>Respuestas emocionales</i>	Sentimientos o sensaciones que surgen como efecto de haber experimentado el síntoma.
		5 <i>Dimensión espiritual</i>	Cambios a nivel espiritual y de creencias como resultado del síntoma.
		6 <i>Afrontamiento</i>	Respuestas actitudinales o de comportamiento como efecto de haber presentado el síntoma.

\*La dimensión respuesta dentro de la variable consecuencias del síntoma, no está contemplada dentro de la Teoría de los Síntomas Desagradables, pero fue uno de los hallazgos investigativos relevantes, por lo que se incluye como dimensión, y se asignan las respectivas subdimensiones

<sup>210</sup> Ibid., p. 18

<sup>211</sup> LENZ, Óp. Cit., p. 20

## 4.2 FASE 2: BANCO DE REACTIVOS

La creación del banco de reactivos se realizó con base a la información recopilada de los resultados de piezas de investigación cualitativa, cuantitativa, revisiones documentales, estudios sumativos, resultados de tesis de maestría, tesis de doctorado y los resultados del estudio multicéntrico “Comparación de la caracterización de los síntomas de angina en la mujer en siete ciudades de Colombia”, realizado por el Grupo para la Salud Cardiorrespiratoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional; que permitieron identificar los factores más importantes sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, para ser incluidos en el instrumento.

En total se obtuvieron 166 reactivos de los cuales 95 correspondieron a la variable de síntomas, 31 a la variable factores determinantes del síntoma y 40 a la variable de consecuencias del síntoma, de la siguiente forma (Tabla 5):

Tabla 5. Banco de reactivos

<b>VARIABLE</b>	<b>1. SÍNTOMAS</b>
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>1.1 Calidad del síntoma</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>1.1.1 Síntoma principal</b>
<b>ÍTEMS (10 ítems)</b>	
<p>Cuando inicio el evento...</p> <p>¿Usted sintió dolor opresivo?</p> <p>¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?</p> <p>¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?</p> <p>¿Usted sintió dolor desgarrador?</p> <p>¿Usted sintió opresión?</p> <p>¿Usted sintió ardor?</p> <p>¿Usted sintió picadas?</p> <p>¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?</p> <p>¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?</p> <p>¿Usted sintió molestia?</p>	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>1.1.2 Síntomas acompañantes</b>
<b>ÍTEMS (31 ítems)</b>	
<p>Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...</p> <p>¿Dificultad para respirar?</p> <p>¿Falta de aire o asfixia?</p> <p>¿Fatiga?</p> <p>¿Respiración entrecortada?</p> <p>¿Desaliento?</p> <p>¿Tos?</p> <p>¿Nauseas?</p> <p>¿Vomito?</p> <p>¿Dolor de estómago?</p>	

<p>¿Pérdida de apetito?</p> <p>¿Indigestión?</p> <p>¿Sensación de defecar?</p> <p>¿Distensión por gases?</p> <p>¿Sensación de pérdida de sensibilidad?</p> <p>¿Sensación de pérdida o incapacidad de movimiento?</p> <p>¿Presencia de calambres o entumecimiento?</p> <p>¿Debilidad?</p> <p>¿Cansancio?</p> <p>¿Mareo o borrachera?</p> <p>¿Desmayo?</p> <p>¿Dolor de cabeza?</p> <p>¿Sensaciones térmicas en la piel: escalofríos?</p> <p>¿Sensaciones térmicas en la piel: calor?</p> <p>¿Temblor?</p> <p>¿Sudoración?</p> <p>¿Palpitaciones?</p> <p>¿Incapacidad para hablar?</p> <p>¿Apretamiento en la garganta?</p> <p>¿Dificultad para deglutir?</p> <p>¿Ganas de orinar?</p> <p>¿Sensación inexplicable: confusión?</p>	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<i>1.1.3 Localización</i>
<b>ÍTEMS (15 ítems)</b>	
<p>Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...</p> <p>¿En el pecho?</p> <p>¿En la mitad o centro del pecho?</p> <p>¿En el pecho debajo del seno derecho?</p> <p>¿En el pecho debajo del seno izquierdo?</p> <p>¿En el cuello?</p> <p>¿En la mandíbula inferior?</p> <p>¿En la garganta?</p> <p>¿En el brazo izquierdo?</p> <p>¿En el brazo derecho?</p> <p>¿Cerca de la axila derecha?</p> <p>¿Cerca de la axila izquierda?</p> <p>¿En la axila izquierda?</p> <p>¿En la axila derecha?</p> <p>¿En la espalda?</p> <p>¿En el centro de la espalda?</p>	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<i>1.1.4 Irradiación</i>
<b>ÍTEMS (12 ítems)</b>	
<p>Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...</p> <p>¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?</p> <p>¿Desde las manos o brazos hacia el cuello?</p> <p>¿Desde el pecho hacia los brazos?</p>	

¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta? ¿Desde el pecho hacia la espalda? ¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo? ¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro? ¿Desde la espalda hacia el pecho? ¿Desde el pecho hacia el estómago? ¿Desde el estómago hacia el pecho? ¿Desde el estómago hacia la espalda? ¿No se movió?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>1.2 Intensidad</b>
<b>SUBDIMENSIONES</b>	<b>1.1.5 Leve, Moderado Severo</b>
<b>ÍTEMS (7 ítems)</b>	
Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...  ¿Muy intenso? ¿Desesperante? ¿Fuerte? ¿Aguantable? ¿Insignificante? ¿Qué incrementaba o aumentaba? ¿Qué cedió o disminuyó?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>1.3 Patrón de presentación en el tiempo</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>1.3.1 Duración del episodio</b>
<b>ÍTEMS (7 ítems)</b>	
El episodio de dolor o molestia...  ¿Duro de segundos a minutos? ¿Duro de minutos a una hora? ¿Duro de 1 a 6 horas? ¿Duro entre 6 y 24 horas? ¿Duro más de 24 horas? ¿Fue intermitente? ¿Fue continuo?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>1.3.2 Tiempo de padecimiento</b>
<b>ÍTEMS (5 ítems)</b>	
Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación...  ¿De días a un mes? ¿Varios meses? ¿De un mes a un año? ¿Más de un año? ¿Nunca, es la primera vez?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>1.4 Nivel percibido de angustia</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>1.4.1 Incomodidad-disconfort, miedo.</b>
<b>ÍTEMS (8 ítems)</b>	
Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...	

¿De inquietud? ¿De molestia o incomodidad? ¿De angustia? ¿De desesperación? ¿De preocupación? ¿De inexplicable miedo o temor? ¿De inusual miedo o temor? ¿De muerte inminente?	
<b>VARIABLE</b>	<b>2. FACTORES DETERMINANTES</b>
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>2.1 Factores fisiológicos</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>2.1.1 Factores hereditarios/familiares</b>
<b>ÍTEMS (6 ítems)</b>	
Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...  ¿Infarto Agudo de miocardio? ¿Hipertensión arterial? ¿Aumento de lípidos y colesterol? ¿Eventos cerebrovasculares? ¿Obesidad? ¿Diabetes?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>2.1.2 Factores personales</b>
<b>ÍTEMS (7 ítems)</b>	
Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...  ¿Hipertensión arterial? ¿Aumento de lípidos y colesterol? ¿Sedentarismo? ¿Obesidad? ¿Diabetes? ¿Tabaquismo? ¿Estrés?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>2.2 Factores psicológicos</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>2.2.1 Respuesta afectiva</b>
<b>ÍTEMS (6 ítems)</b>	
Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...  ¿Depresión? ¿Tristeza? ¿Sufrimiento? ¿Preocupaciones? ¿Duelo? ¿Estrés?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>2.2.2 Respuesta cognitiva</b>
<b>ÍTEMS (4 ítems)</b>	
Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por...	

¿Información recibida de los profesionales de la salud? ¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares? ¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad? ¿No poseen información o conocimiento de su situación?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>2.3 Factores situacionales</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>2.3.1 Ambientales</b>
<b>ÍTEMS (2 ítems)</b>	
Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...  ¿Presencia de frío? ¿Presencia de calor?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>2.3.2 Personales/ Sociales</b>
<b>ÍTEMS (6 ítems)</b>	
Qué situaciones en su vida considera que pudieron producir o desencadenar el síntoma...  ¿El desempleo? ¿Las deudas? ¿Problemas con su esposo o pareja? ¿Problemas con sus hijos? ¿Problemas con otros familiares o amigos? ¿Tener que hacer muchas cosas?	
<b>VARIABLE</b>	<b>3. CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b>
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>3.1 Desempeño funcional</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>3.1.1 Cambio de rol</b>
<b>ÍTEMS (4 ítems)</b>	
Presentar el síntoma la llevo a...  ¿Pensar en la necesidad de cambio? ¿Pensar en la necesidad de cuidarse? ¿Pedir ayuda? ¿Negarse a cambiar?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>3.1.2 Alteraciones en la actividad física</b>
<b>ÍTEMS (6 ítems)</b>	
El síntoma ocasiono que usted...  ¿Continuara con la labor física? ¿Se pusiera en reposo? ¿Disminuyera los esfuerzos físicos? ¿Disminuyera su capacidad en las habilidades operativas? ¿Perdiera su vitalidad? ¿No hiciera ningún cambio en su actividad?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>3.2 Desempeño cognitivo</b>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>3.1.2 Alteraciones en la toma de decisiones</b>
<b>ÍTEMS (4 ítems)</b>	
Haber presentado el síntoma ocasiono...	



¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia? ¿Pérdida de participación en la toma de decisiones familiares? ¿Participación activa en la toma de decisiones? ¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<i>3.1.2 Alteraciones en la concentración</i>
<b>ÍTEMS (4 ítems)</b>	
Haber presentado el síntoma ocasionó que usted...  ¿Aumentara los olvidos? ¿Tenga dificultad para concentrarse? ¿Pierda la concentración? ¿Se desconectara con el entorno?	
<b>DIMENSIÓN</b>	<i>3.3 Respuesta</i>
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<i>3.3.1 Respuesta emocional</i>
<b>ÍTEMS (10 ítems)</b>	
Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera...  ¿Desprotección? ¿Vulnerabilidad? ¿Incertidumbre? ¿Tristeza? ¿Decaimiento? ¿Fastidio? ¿Ganas de llorar? ¿Baja de ánimo? ¿Depresión? ¿Sensación de inutilidad?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<i>3.3.2 Dimensión espiritual</i>
<b>ÍTEMS (2 ítems)</b>	
Presentar el síntoma la llevo a...  ¿Aferrarse a la dimensión espiritual y religiosa? ¿Aumentar su confianza en Dios?	
<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<i>3.3.3 Afrontamiento</i>
<b>ÍTEMS (10 ítems)</b>	
Cuando usted presentó o presenta el síntoma usted...  ¿Se aguanta el dolor, molestia o sensación? ¿Busca ayuda? ¿No dice nada para no preocupar? ¿Comparte su experiencia con otras mujeres? ¿Toma agua? ¿Se toma alguna pastilla? ¿Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia? ¿Busca aire? ¿Suspende la actividad que estaba haciendo?	

La variable *Síntomas* posee el mayor número de ítems (95 ítems), de los cuales sesenta y ocho (68) corresponden a la dimensión *calidad del síntoma*: diez (10) en la subdimensión síntoma principal, treinta y uno (31) en la subdimensión síntomas acompañantes, quince (15) en la subdimensión localización y, doce (12) en la subdimensión irradiación. La dimensión *intensidad* en sus subdimensiones, leve, moderado, severo, cuenta con un total de siete (7) ítems. La dimensión *patrón de presentación en el tiempo* está conformada por un total de doce (12) ítems, de los cuales siete (7) se encuentran en la subdimensión duración del episodio y cinco (5) en tiempo de padecimiento. La última dimensión de la variable síntomas es *nivel percibido de angustia* que en sus subdimensiones incomodidad-disconfort, miedo y sensación de muerte inminente contiene ocho (8) ítems.

Dentro de la variable *Factores Determinantes del Síntoma* se encuentre un total de treinta y un (31) ítems, de los cuales trece (13) se encuentran en la dimensión *factores fisiológicos*: seis (6) en la subdimensión factores hereditarios/familiares y siete (7) en la subdimensión factores personales. La dimensión *factores psicológicos* cuenta con un total de diez (10) ítems, seis (6) en la subdimensión respuesta afectiva y cuatro (4) en respuesta cognitiva. La dimensión *factores situacionales* está conformada por ocho (8) ítems, dos (2) en la subdimensión ambientales y seis (6) en personales/sociales.

Finalmente, la variable *Consecuencias del Síntoma* cuenta con un total de 40 ítems, de los cuales diez (10) se encuentran en la dimensión *desempeño funcional*: cuatro (4) en la subdimensión cambio de rol y seis (6) en la subdimensión alteraciones de la actividad física. La dimensión *desempeño cognitivo* cuenta con ocho (8) ítems, cuatro (4) en la subdimensión alteración en la toma de decisiones, y cuatro (4) en alteraciones en la concentración. La dimensión *respuesta* está conformada por veintidós (22) ítems, de los cuales diez (10) se encuentran en la subdimensión respuesta emocional, dos (2) en dimensión espiritual y diez (10) en la subdimensión afrontamiento.

Luego de la creación del banco de reactivos y de la agrupación de los ítems según variable, dimensión y subdimensión en el instrumento (ver anexo F), se estableció un sistema de medición para cada uno de los ítems, lo cual fue realizado a partir de la descripción de las variables (Tabla 6).

Las variables fueron descritas como variables mudas, para establecer un sistema de medición de cada uno de los ítems (Anexo G). Este proceso se denomina selección de un sistema de puntuación. Es muy importante exponer que en lugar de la interpretación tradicional que se da a la respuesta dicótoma como correcta incorrecta, presencia-ausencia, la direccionalidad se refiere a que la respuesta se encuentra en la dirección de la variable, en donde, 0= el ítem mide en dirección contraria a la variable, por lo que 1=el ítem mide en la dirección de la variable. La interpretación indica que cuando se puntúa el ítem con 1 (uno) la persona posee “más” del rasgo medido, en la dirección de crecimiento de dicho

rasgo, mientras que 0 (cero) indica que la persona posee “menos” del rasgo medido en la dirección de crecimiento de dicho rasgo.

Tabla 6. Variables del diseño y su descripción

VARIABLE	DIMENSIONES TEÓRICAS	TIPO DE VARIABLE
SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad</li> <li>• Intensidad</li> <li>• Nivel percibido de angustia</li> </ul>	<b>Variable muda:</b> variables numéricas que se asocian con las categorías 1 y 0 de presencia o ausencia aportando direccionalidad.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de presentación en el tiempo</li> </ul>	<b>Variable contextual:</b> variables que indican el ámbito general donde se desarrollan los fenómenos que se estudian. Variable no estable.
FACTORES DETERMINANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores fisiológicos</li> <li>• Factores psicológicos</li> <li>• Factores situacionales</li> </ul>	<b>Variable muda:</b> variables numéricas que se asocian con las categorías 1 y 0 de presencia o ausencia aportando direccionalidad.
CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempeño funcional</li> <li>• Desempeño cognitivo</li> <li>• Respuesta*</li> </ul>	<b>Variable muda:</b> variables numéricas que se asocian con las categorías 1 y 0 de presencia o ausencia aportando direccionalidad.

*\*La dimensión respuesta dentro de la variable consecuencias del síntoma, no está contemplada dentro de la Teoría de los Síntomas Desagradables, pero fue uno de los hallazgos investigativos relevantes, por lo que se incluye como dimensión, y se asignan las respectivas subdimensiones*

### 4.3 FASE 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El siguiente paso, luego del diseño inicial del instrumento, consistió en validar que el instrumento poseía las características o atributos que hacen meritoria su utilización<sup>212</sup>. Dentro de la presente investigación se realizó la validez aparente o facial y la validez de contenido como dos de las fases iniciales dentro del proceso de validación y/o certificación de un instrumento.

<sup>212</sup>SÁNCHEZ y ECHEVERRY, Óp. Cit., p. 311

**4.3.1 Validez aparente o facial.** El proceso de validez aparente o facial del instrumento para la identificación de mujeres con enfermedad coronaria se llevó a cabo mediante la elaboración de un cuestionario para la recolección de información del primer grupo de evaluadores: sujetos que van a ser medidos con el instrumento, el cual contempló la evaluación de cada ítem del instrumento respecto a los criterios de *claridad, precisión y comprensión*, los cuales se evaluaron individualmente en una escala de 1 a 3, siendo 1 la ausencia del criterio y 3 un nivel alto del criterio, así mismo se dejó un espacio adicional para la realización de observaciones y sugerencias, que sirvieron como retroalimentación en cada uno de los ítems del instrumento (ver AnexoH).

El segundo cuestionario se diseñó para el segundo grupo de evaluadores que conformaron el juicio de expertos, quienes además de evaluar los tres criterios mencionados anteriormente realizaron la validez de contenido, por lo que se hará referencia de este en el siguiente apartado.

El primer grupo de evaluadores estuvo conformado por quince (15) mujeres con edades comprendidas entre los 43 y 71 años de edad, con diagnóstico confirmado de enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio o angina inestable), con estado de conciencia y orientación conservados, sin ningún tipo de alteraciones mentales, sin dificultad o limitación para la comunicación verbal, hemodinámicamente estables y sin complicaciones en el estado de salud, y con disponibilidad y motivación para participar.

A cada una de las evaluadoras se les hizo entrega de la guía de información: primer grupo de evaluadores y del consentimiento informado el cual fue firmado. El cuestionario validez facial del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Primer grupo de evaluadores, fue asistido por la investigadora quién realizó la lectura de cada uno de los ítems y pregunto a cada una de las evaluadoras sobre su claridad, precisión y comprensión, anotando la puntuación que cada una de las evaluadoras asignó a cada ítem, así como las observaciones y sugerencias que realizaron en cada ítem. El tiempo promedio de diligenciamiento del total del cuestionario fue de 140 minutos, existiendo siete (7) evaluadoras que realizaron el diligenciamiento total del cuestionario en dos momentos.

Para determinar el grado de acuerdo entre las evaluadoras respecto a la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento se utilizó el Índice de Concordancia Simple<sup>213</sup>, que refleja el número de acuerdo en función del número total de codificaciones, en donde, si los evaluadores están completamente de acuerdo el  $\rho_i = 1$ , por lo que un índice de concordancia se considera aceptable cuando es  $\geq 0,80$ , por cada ítem.

A continuación se presentan los resultados de la validez facial realizada por el primer grupo de evaluadores. En los anexos I, J y K se muestra la cantidad de evaluadores que puntuaron

---

<sup>213</sup>GWET, Óp. Cit., p. 29-48

cada ítem, para cada uno de los criterios: claridad, precisión y comprensión, en la categoría 1, 2 ó 3 respectivamente. De igual forma se muestra el Índice de Concordancia Simple Obtenido para cada ítem, cada dimensión y para el instrumento total, según los criterios evaluados. Cada una de las dimensiones alcanzó un Índice de Concordancia Simple mayor a 0,85 para los tres criterios.

**4.3.1.1 Análisis de cada ítem según validez facial realizada por primer grupo de evaluadores.** A continuación se presenta los resultados de la validez facial realizada por el primer grupo de evaluadores según los criterios de claridad, precisión y comprensión por cada ítem.

#### **VARIABLE SÍNTOMAS:**

Conformada por 96 ítems, codificados desde el número 1 hasta el número 96:

Los siguientes ítems fueron calificados dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por el total de las evaluadoras, alcanzando un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado ( $>0,8$ ), por lo que no se realizó ningún ajuste en estos ítems.

**Ítem 1:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió dolor opresivo?*

**Ítem 3:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió dolor quemante o de ardor?*

**Ítem 4:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió dolor desgarrador?*

**Ítem 5:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió opresión?*

**Ítem 6:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió ardor?*

**Ítem 7:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió picadas?*

**Ítem 11:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para respirar?*

**Ítem 12:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de falta de aire o asfixia?*

**Ítem 16:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de tos?*

**Ítem 17:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de náuseas?*

**Ítem 18:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de vómito?*

**Ítem 19:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dolor de estómago?*

**Ítem 20:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de apetito?*

**Ítem 21:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de indigestión?*

**Ítem 22:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación de defecar?*

**Ítem 26:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de presencia de calambres o entumecimiento?*

**Ítem 27:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de debilidad?*

**Ítem 28:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de cansancio?*

**Ítem 29:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de mareo o borrachera?*

**Ítem 30:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de desmayo?*

**Ítem 31:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dolor de cabeza?*

- Ítem 35:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sudoración?*
- Ítem 37:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de incapacidad para hablar?*
- Ítem 38:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de apretamiento en la garganta?*
- Ítem 40:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de ganas de orinar?*
- Ítem 42:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho?*
- Ítem 44:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho debajo del seno derecho?*
- Ítem 45:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho debajo del seno izquierdo?*
- Ítem 46:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el cuello?*
- Ítem 47:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en la mandíbula inferior?*
- Ítem 49:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en el brazo izquierdo?*
- Ítem 50:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en el brazo derecho?*
- Ítem 53:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en la axila derecha?*
- Ítem 54:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en la axila izquierda?*
- Ítem 55:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en la espalda?*
- Ítem 56:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en el centro de la espalda?*
- Ítem 57:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde las manos o brazos hacia el pecho?*
- Ítem 58:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde las manos o brazos hacia el cuello?*
- Ítem 59:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia los brazos?*
- Ítem 60:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia el cuello o garganta?*
- Ítem 61:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia la espalda?*
- Ítem 64:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde la espalda hacia el pecho?*
- Ítem 65:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia el estómago?*
- Ítem 66:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el estómago hacia el pecho?*
- Ítem 67:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el estómago hacia la espalda?*
- Ítem 68:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación no se movió?*
- Ítem 69:** *¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue muy intenso?*
- Ítem 72:** *¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue aguantable?*
- Ítem 74:** *¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación incrementaba o aumentaba?*
- Ítem 75:** *¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación cedió o disminuyó?*
- Ítem 76:** *¿El episodio de dolor o molestia duró de segundos a minutos?*
- Ítem 77:** *¿El episodio de dolor o molestia duró de minutos a una hora?*
- Ítem 78:** *¿El episodio de dolor o molestia duró de 1 a 6 horas?*
- Ítem 79:** *¿El episodio de dolor o molestia duró de 6 a 24 horas?*

**Ítem 80:** *¿El episodio de dolor o molestia duró más de 24 horas?*

**Ítem 83:** *Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación ¿de días a un mes?*

**Ítem 84:** *Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación ¿varios meses?*

**Ítem 85:** *Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación ¿de un mes a un año?*

**Ítem 86:** *Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación ¿más de un año?*

**Ítem 87:** *Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación ¿nunca, es la primera vez?*

**Ítem 88:** *Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de inquietud?*

**Ítem 89:** *Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de molestia o incomodidad?*

**Ítem 90:** *Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de angustia?*

**Ítem 95:** *Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de muerte inminente?*

Las observaciones y sugerencias de las evaluadoras surgieron en torno a los ítems 27 y 28, debido a que los consideraron similares.

*“...es que este es lo mismo que el de debilidad... sí porque cuando uno está débil, está cansado”* **Evaluador 1**

*“es lo mismo...si uno está cansado, débil, no tiene fuerzas para hacer las cosas, y por eso mejor se acuesta”* **Evaluador 5**

*“es que débil y cansado es lo mismo”* **Evaluador 8**

*“Es que estar cansado es estar débil...”* **Evaluador 13**

Dentro del análisis realizado se decide unir ambos ítems, dejando los términos “debilidad” y “cansancio” dentro de un solo ítem, por lo que se elimina el ítem 27. El ítem modificado se redacta de la siguiente forma:

*Ítem 28:* *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de cansancio o debilidad?*

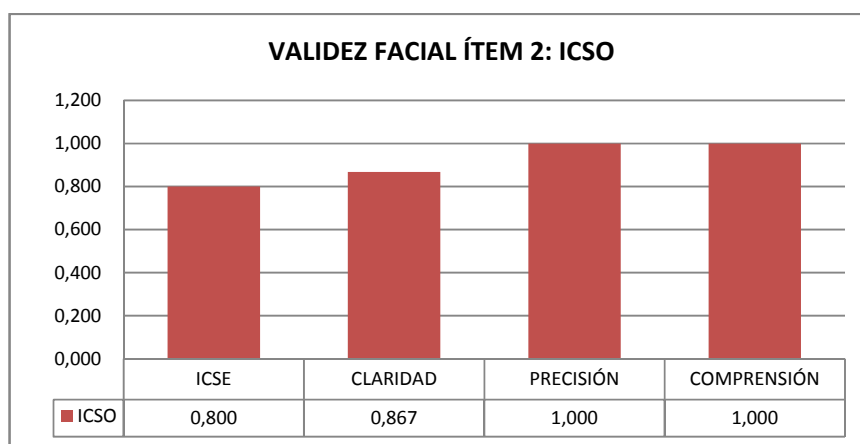
**Ítem 2:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió dolor punzante o chuzante?*

El ítem 2, fue estimado dentro de la categoría 3 para los criterios de precisión y comprensión por el total de las evaluadoras. Respecto al criterio de claridad la evaluadora N° 1 lo clasificó dentro de la categoría 2, ya que considero que el ítem se entendería con más facilidad si en lugar de la palabra chuzante, se incluyera las palabras “que chuzaba”:

*“...yo creo que quedaría mejor si quita chuzante y deja un dolor que chuzaba... es que chuzante yo lo entiendo, pero es más fácil que chuzaba”* **Evaluador 1**

Sin embargo, el ítem no fue sometido a ningún cambio, debido a que ningún otro evaluador expuso recomendaciones respecto a alguno de los criterios evaluados en el ítem, y el Índice de Concordancia Obtenido (ICSO) fue mayor al Índice de Concordancia Esperado (ICSE).

Gráfica4. Resultados Validez Facial Ítem 2



**Ítem 8:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió dolor que le impidió respirar?*

Este ítem fue calificado respecto al criterio de comprensión en la categoría 3 por todas las evaluadoras. En los criterios de claridad y precisión la evaluadora N° 1 clasificó el ítem dentro de la categoría 2, ya que consideró similares la fatiga del dolor que impide respirar:

*“...es lo mismo que fatiga, yo creo que queda mejor si deja fatiga... es que el dolor es dolor, y la fatiga es cuando uno no puede respirar”* **Evaluador 1**

Con base a dicho hallazgo se cuestionó a las demás evaluadoras sobre la posible similitud entre el dolor que impide respirar y la fatiga, luego de que clasificaron el ítem en alguna categoría, según cada criterio. Las demás evaluadoras no encontraron la misma similitud, debido a que reconocieron que la fatiga se puede presentar sin dolor. Solo una de las evaluadoras no respondió a este cuestionamiento adicional, debido a que no entendía el término fatiga.

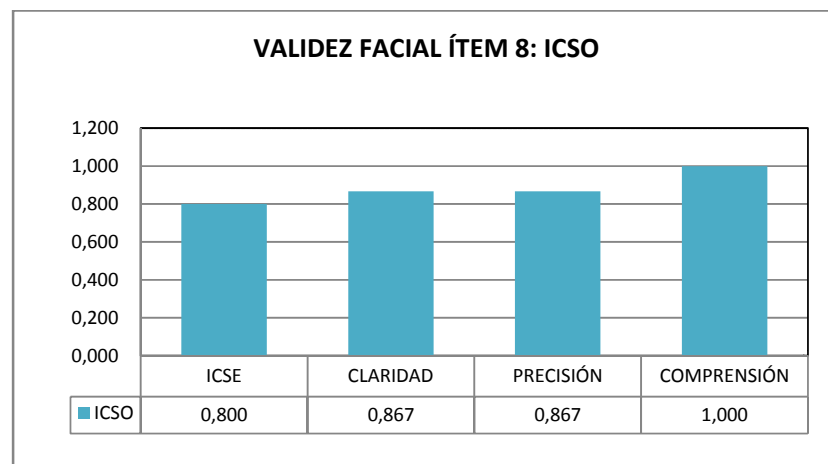
*“...no, no creo que es igual, es que la fatiga es ese problema para poder respirar como cuando uno hace mucha fuerza y el dolor es ese dolor en el pecho que aprieta y que no lo deja a uno respirar, así uno se acueste o no haga fuerza”* **Evaluador 14**



*“no es que la fatiga se puede presentar sola, por lo menos a mí no me dolió, yo sentía era que me estaba ahogando”* **Evaluador 15**

Debido a que el 93% de las evaluadoras (14) consideraron que el ítem era claro, preciso y comprensible, no se realizó ninguna modificación en este.

Gráfica5. Resultados Validez Facial Ítem 8

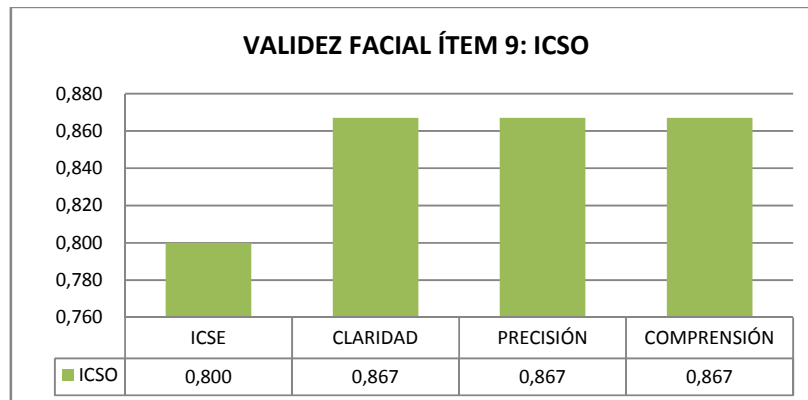


**Ítem 9:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió fatiga o sensación de ahogo?*

Este ítem fue calificado por catorce (14) de las evaluadoras en la categoría N°3, en cada uno de los criterios claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras clasificó el ítem dentro de la categoría dos para los tres criterios, debido a que no entendía el significado del término fatiga, por lo que asoció el entendimiento del ítem sólo con la sensación de ahogo:

*“... no sé qué es fatiga... ahogo, sí, es cuando uno se queda sin aire y no puede respirar...”* **Evaluador 9**

Gráfica6. Resultados Validez Facial Ítem 9



Debido a que 14 de las evaluadoras coincidieron en clasificar el ítem en la categoría 3 para ambos criterios, y el Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) fue superior al esperado, no se realizó ningún cambio en este.

**Ítem 10:** *¿Cuándo inició el evento usted sintió molestia?*

Este ítem fue clasificado por tres (3) evaluadoras en la categoría 2 (evaluador 1, 4 y 9) para los criterios de claridad y precisión; en el criterio de comprensión dos (2) evaluadoras (evaluador 4 y 9) lo ubicaron en la categoría 2, debido a que consideraron que el síntoma molestia se encuentra contenido dentro del síntoma dolor, por lo que en este orden de ideas, presentar dolor implica molestia:

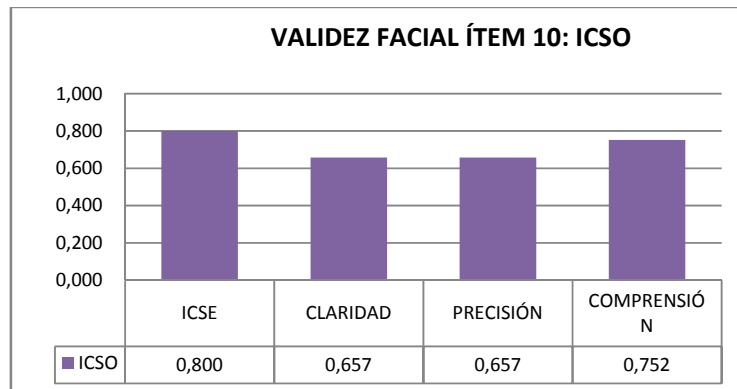
*“...una molestia, dolor, es como lo mismo”* **Evaluador 1**

*“... la molestia es lo mismo que el dolor... pues, porque cuando uno tiene dolor, ese dolor, todo molesta o incomoda”* **Evaluador 4**

*“...es que el dolor es una molestia...una molestia que no deja ni caminar”* **Evaluador 9**

Sumado a esto el Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) para los tres criterios se encontró por debajo del esperado, por lo que se decidió retirar este ítem del instrumento.

Gráfica7. Resultados Validez Facial Ítem 10



**Ítem 13:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de fatiga?*

Este ítem fue calificado dentro de la categoría 2, por tres (3) de las evaluadoras (evaluador 4, 7 y 8) en cada uno de los criterios, debido a que relacionaron el síntoma fatiga como equivalente del síntoma dificultad para respirar:

*“...por eso como que uno no puede respirar porque se cansa, eso es la fatiga”*

**Evaluador 4**

*“... es lo mismo que no poder respirar, como que uno intenta, intenta y no puede”*

**Evaluador 7**

*“...es que esta es la misma pregunta que la de dificultad para respirar... pues es que eso es fatiga no poder respirar bien”* **Evaluador 8**

Así mismo, dos (2) de las evaluadoras (evaluador 9 y 11) ubicaron al ítem dentro de la categoría 1 para los criterios de claridad, precisión y comprensión, debido a que no comprendían el significado del término fatiga.

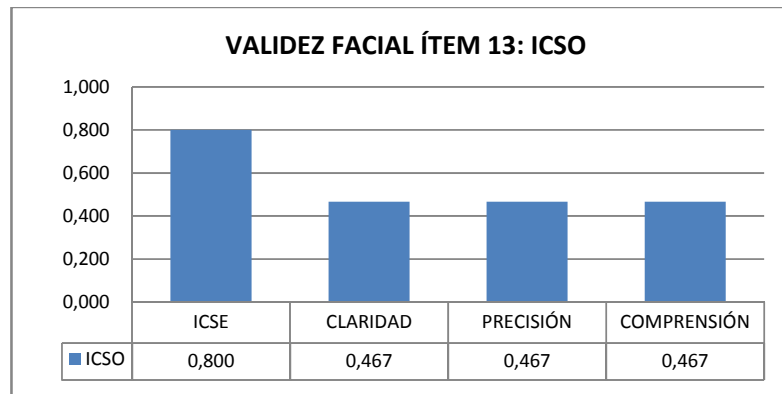
*“... no, no sé qué es fatiga”* **Evaluador 9**

*“... yo, no he entendido eso de fatiga”... “Ahh!, eso es no poder respirar”* **Evaluador 11**

Las demás evaluadoras (10) clasificaron el ítem dentro de la categoría 3 para cada uno de los criterios, sin embargo, el Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) no fue superior al esperado, por el contrario fue muy bajo. Debido a las observaciones realizadas por las evaluadoras y al ICSO se decide eliminar el ítem y vincular el término fatiga al ítem 11 de la siguiente forma:

*Ítem 11:* *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para respirar o fatiga?*

Gráfica8. Resultados Validez Facial Ítem 13



**Ítem 14:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de respiración entrecortada?*

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión solamente por tres (3) de las evaluadoras. Las demás evaluadoras clasificaron el ítem en la categoría 1 y 2 para cada criterio de la siguiente forma:

- Cinco (5) evaluadoras (evaluador 1, 3, 5, 7 y 13) clasificaron el ítem en la categoría 1 tanto para claridad, precisión y comprensión, debido principalmente a que no comprendían el término “respiración entrecortada”.

*“No se... no entiendo eso de respiración entrecortada...que respira por raticos”* **Evaluador 1**

*“No entiendo entrecortado... no sé”* **Evaluador 3**

*“Eso será como respirar a raticos... pero uno no puede hacer eso, o si no se muere”... “pues, yo diría que no poder respirar bien”* **Evaluador 5**

*“No sé qué quiere decirme, no lo entiendo bien”* **Evaluador 7**

*“No entiendo esa palabra de entrecortado... es...cuando uno corta algo a medias... pero y la respiración??...mmm”* **Evaluador 13**

- Tres (3) evaluadoras (evaluador 4, 8 y 9) clasificaron el ítem en la categoría 2 para los tres criterios evaluados.

*“...como cuando uno respira de a poquitos pero rápido porque el aire no entra fácil, porque es muy difícil de respirar”* **Evaluador 4**

*“...umm, eso se parece como a la respiración lenta?”* **Evaluador 8**

*“No se entiende fácil... pero yo creo que es una respiración lenta, que se pasa ligero”* **Evaluador 9**

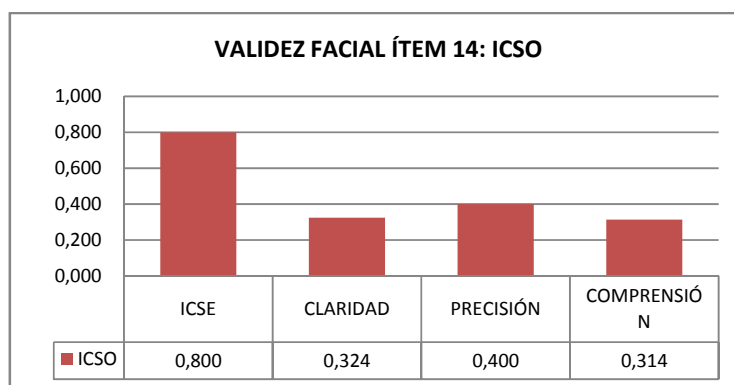
- Tres (3) evaluadoras (evaluador 6, 12 y 14) clasificaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y dentro de la categoría 1 para el criterio de precisión debido a que consideraron que el síntoma “respiración entrecortada” era similar a “dificultad para respirar”.

*“...es que yo creo que es lo mismo que dificultad para respirar” Evaluador 6*  
*“no... es que se entiende mejor si le pone como el de antes...sí, el de dificultad para respirar” Evaluador 12*  
*“...es que no, es muy difícil, yo creo que es igual a no poder respirar... porque es que eso uno siente que no le entra aire, y por eso uno respira mal, como rápido pero muy... como se dice...umm... como suave” Evaluador 14*

- Una evaluadora (evaluador 15) clasificó el ítem dentro de la categoría 2 para el criterio de claridad y dentro de la categoría 1 para los criterios de precisión y comprensión, debido a que consideró que el ítem era poco comprensible e impreciso.

*“... es que es como no poder respirar... pero no se entiende bien... es que esta como enredado...” Evaluador 15*

Gráfica9. Resultados Validez Facial Ítem 14



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Esperado (ICSE), por el contrario se obtuvieron valores muy bajos para los tres criterios evaluados. De igual forma las observaciones realizadas por las evaluadoras sugieren que el término “respiración entrecortada” es similar a “dificultad respiratoria”, síntoma que se encuentra descrito en el ítem 11, por lo que se decide eliminar el ítem 14.

**Ítem 15:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de desaliento?*

Este ítem fue calificado dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por trece (13) de las evaluadoras. Las demás evaluadoras (evaluador 1 y 9) clasificaron el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios, debido a que entendían el

significado del término “desaliento”, pero este les generaba un cierto grado de duda y confusión al intentar compararlo con otros términos como “desmayo” y “debilidad”.

*“no se... es que es lo mismo que debilidad?... yo creo que sí... es como cuando uno no puede hacer algo por esa falta de fuerza”* **Evaluador 1**

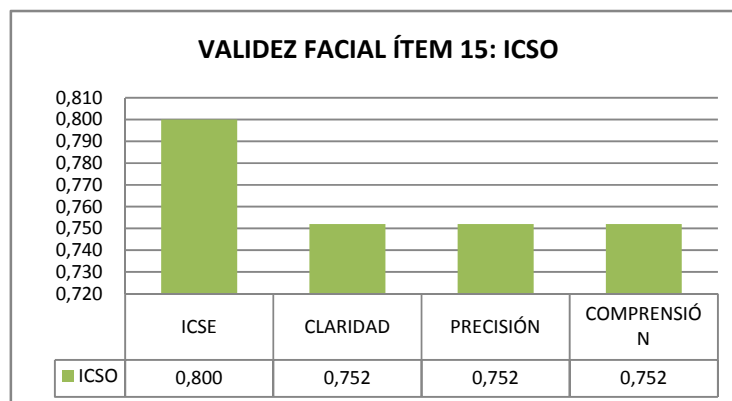
*“...es como cuando la persona se desmaya, se le van las fuerzas... yo lo entiendo así”*

**Evaluador 9**

Por lo que se considera oportuno modificar el ítem agregando los términos “falta de fuerza” como sinónimo de “desaliento”, para que la comprensión, claridad y precisión del ítem se alcancen en su totalidad, y no se genere confusión con el ítem. Pese a que el índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) fue menor al esperado, se considera pertinente dejar el ítem modificado dentro del instrumento, debido a que las valoraciones de las evaluadoras sugerían modificación del ítem al clasificarlo en la categoría 2, por lo que el ítem se redacta de la siguiente forma:

**Ítem 15:** ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de desaliento o falta de fuerza?

Gráfica10. Resultados Validez Facial Ítem 15



**Ítem 23:** ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de distensión por gases?

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por dos de las evaluadoras (evaluador 1 y 7), debido a que no entendían de forma fácil y precisa el ítem, requiriendo confirmación del significado del ítem a partir del uso de otro término como “hinchura” o “inflamación”.

*“... eso es lo mismo que llenura?”* **Evaluador 1**

*“mmm... espere un momentico... es como cuando se le inflama a uno el estómago, cuando se llena de aire”* **Evaluador 7**

Otra de las evaluadoras ubico al ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y precisión, y dentro de la categoría 3 para el criterio de comprensión, debido a que consideraba que el significado del ítem era adecuado, pero no era completamente claro y preciso.

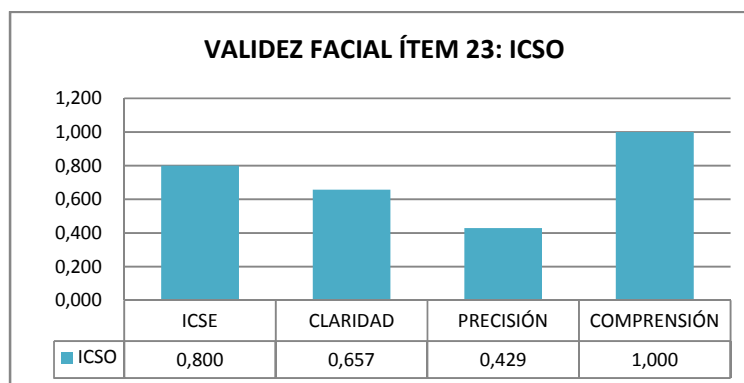
*“...yo sé lo que es, es cuando uno está haito...lleno de puro aire el estómago, pero es que eso de la distensión lo confunde a uno un poquito y lo pone a pensar”* **Evaluador 11**

Las demás evaluadoras (13) clasificaron el ítem dentro de la categoría 3 para todos los criterios.

Este ítem no alcanzo el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios evaluados, debido a su clasificación en la categoría 2 por algunas de las evaluadoras, por lo que se decide modificar el ítem agregando los términos “inflamación abdominal”, de la siguiente forma:

*Ítem 23:* ¿Ese dolor molestia o sensación se acompañó de distensión o inflamación abdominal por gases?

Gráfica 11. Resultados Validez Facial Ítem 23



**Ítem 24:** ¿Ese dolor molestia o sensación se acompañó de sensación de pérdida de sensibilidad?

Este ítem fue ubicado dentro de la categoría 1 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por diez de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12 y 15), debido a que no comprendieron el significado del ítem, este fue descrito como confuso, incomprensible e impreciso.

*“...no, no sé qué es eso, no entiendo”* **Evaluador 1**

*“... no sé, yo creo que eso tiene que ver como con dejar de sentir el dolor... no sé”*

**Evaluador 2**

*“¡Ni idea que es eso... no, no entiendo”* **Evaluador 3**

*“No sé, no entiendo bien eso”* **Evaluador 4**

*“no...no entiendo... no sabría cómo decirlo...”* **Evaluador 6**

*“mmm... no se”* **Evaluador 7**

*“No se... yo creo que eso es de la cabeza, como cuando uno no se acuerda, se va yendo la mente...”* **Evaluador 9**

*“...no, no se... no se”* **Evaluador 11**

*“no, no entiendo, eso está como enredado”* **Evaluador 12**

*“... mmm, no, no sé qué es... ahhh... cuando se le duerme el cuerpo”* **Evaluador 15**

Cuatro de las evaluadoras (evaluador 5, 10, 13 y 14), clasificaron al ítem dentro de la categoría dos para los criterios de claridad y comprensión, debido a que entendían moderadamente el significado del ítem, así mismo, en el criterio de precisión ubicaron el ítem dentro de la categoría 1, como consecuencia de su imprecisión y de las múltiples dudas que generaba. Una de las evaluadoras (evaluador 8), clasificó al ítem dentro de la categoría 2 solo para el criterio de comprensión debido a que entendía vagamente el significado del ítem, por lo que para los criterios de claridad y precisión lo ubicó en la categoría 1.

*“...sería más bien preguntar si a uno le da ese adormecimiento”* **Evaluador 5**

*“No sé, eso es como sentir, como cuando se duerme el cuerpo del mismo malestar”*

**Evaluador 8**

*“no... yo pienso que tiene que ver cuando a uno le da ese dolor que uno no siente nada más sino el dolor en el pecho... yo le pondría como el cuerpo dormido”* **Evaluador 10**

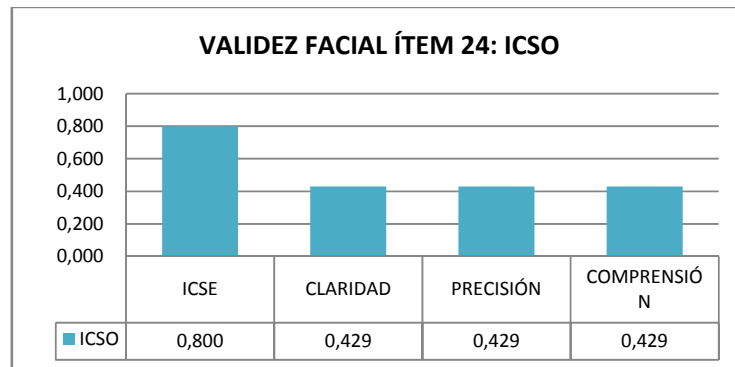
*“...es que esta enredado...mmm yo creo que lo puede dejar como por el dolor el cuerpo no siente nada más... solo el dolor”* **Evaluador 13**

*“ no, yo creo que es mejor si dice adormecimiento... por qué es que uno siente el resto del cuerpo dormido... si a uno lo pellizcan uno no se da ni cuenta... pues por el dolor”*

**Evaluador 14**

Gráfica12. Resultados Validez Facial Ítem 24





El criterio de precisión alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado (ICSE) debido a que todas las evaluadoras lo clasificaron en la categoría 1: el ítem no es preciso. Los criterios de comprensión y claridad obtuvieron un Índice de Concordancia por debajo del esperado, por lo que se decide no eliminar el ítem sino modificarlo debido a que hace parte de la experiencia de la mujer en la sintomatología de la enfermedad coronaria, lo que fue reconocido por las mismas evaluadoras. El ítem se modifica de la siguiente forma:

*Ítem 24: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de la sensibilidad o adormecimiento?*

**Ítem 25:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación de pérdida o incapacidad de movimiento?*

Este ítem fue ubicado en la categoría 3 por cuatro de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 3 y 11), para cada uno de los criterios. Cuatro de las evaluadoras (evaluador 4, 7, 9 y 12) clasificaron el ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad, precisión y comprensión, debido a que consideraron necesaria la modificación en relación con la redacción del ítem para que este fuese entendible fácilmente.

*“...no, es que no se entiende bien por lo de esa palabra... sí, esa sensación, cuando me dijo lo de incapacidad, ahí sí ya entendí” Evaluador 4*

*“No, es que es enredado si pone tantas palabras raras... deje solo lo de no poder moverse” Evaluador 7*

*“no, es que es mejor que deje solo lo de perder el movimiento... sí” Evaluador 9*

*“...no mire... es que es raro lo de sensación... córtelo un poquito... eso quítele esa palabra” Evaluador 12*

Seis de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 10, 13, 14 y 15) clasificaron el ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y dentro de la categoría 1 para el criterio de precisión, ya que refirieron entender el significado del ítem, pero resaltando su falta de precisión, y la necesidad de cambiar la redacción del ítem.

“...es que sería más fácil si me preguntan si me pude mover o no” **Evaluador 5**  
 “Será no poder moverse...no?” **Evaluador 6**  
 “no, es que es mejor lo de incapacidad para moverse” **Evaluador 10**  
 “...no, yo si entiendo, lo que pasa es que está un poquito raro...” **Evaluador 13**  
 “es más fácil solo no poder moverse” **Evaluador 14**  
 “...ahh, que uno no se puede mover por ese dolor así si entiendo...” **Evaluador 15**

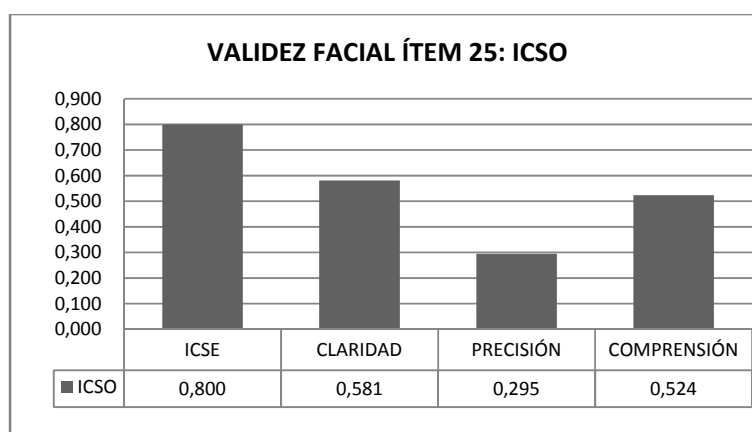
Sólo una de las evaluadoras (evaluador 8) clasificó el ítem dentro de la categoría 1 para los criterios de claridad y precisión, y dentro de la categoría 2 para comprensión, debido a que entendió el significado del ítem pero a través de la solución de dudas por parte de la investigadora.

“...no, no sé... ahhh, ahora sí, es no poder moverse... mejor déjelo así como no poder moverse...” **Evaluador 8**

Este ítem no alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado (ICSE) debido a que la redacción del ítem causó confusión al describir el síntoma, por lo que se decide modificar el ítem en relación con las observaciones y sugerencias realizadas por el grupo de evaluadoras, quedando de la siguiente forma:

*Ítem 25:* ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de incapacidad o pérdida del movimiento?

Gráfica13. Resultados Validez Facial Ítem 25



**Ítem 32:** ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensaciones térmicas en la piel: escalofríos?

**Ítem 33:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensaciones térmicas en la piel: calor?*

Estos ítems fueron clasificados en la categoría 2 por cinco de las evaluadoras (evaluador 3, 4, 7, 9 y 11) para los criterios de claridad, precisión y comprensión, debido a que el término “sensaciones térmicas” dentro de los ítems generó confusión.

*“no entiendo eso de térmico, pero lo de escalofríos sí”, “...igual que el de antes, es mejor solo calor”* **Evaluador 3**

*“es que es mejor solo escalofríos, eso sí”, “lo mismo o través, no... solo calor”* **Evaluador 4**

*“ahhh... escalofríos...si eso sí que da feo”, “es lo mismo que el de antes?... ahh, ahora calor”* **Evaluador 7**

*“no es que eso está muy raro, es mejor solo escalofríos”, “...y ahora solo calor”* **Evaluador 9**

*“no, solo escalofríos... ese frío que le da a uno con temblor”, “mmm ahh calor, deje solo calor”* **Evaluador 11**

Tres de las evaluadoras (evaluador 12, 13 y 14) ubicaron los ítems dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y dentro de la categoría 1 para el criterio de precisión debido a que el término “sensaciones térmicas” causó confusión, ocasionado que los ítems fueran totalmente imprecisos.

*“no, es que lo de sensación térmica lo confunde a uno mucho”* **Evaluador 12**

*“sí, eso a uno lo pone a pensar mucho, es mejor solo el escalofrío”, “bueno, ahora solo calor”* **Evaluador 13**

*“es que es más fácil, si deja solo lo de los escalofríos” “...o calor”* **Evaluador 14**

Una de las evaluadoras (evaluador 6) clasificó los ítems dentro de la categoría 1 para los tres criterios, debido a que no comprendió el significado de cada ítem.

*“no... no sé qué es eso...”* **Evaluador 6**

Dos de las evaluadoras (evaluador 5 y 8) clasificaron cada ítem dentro de la categoría 1 para los criterios de claridad y precisión y dentro de la categoría 2 para el criterio de comprensión, debido a que consideraron que la redacción de los ítems no era clara, y generaba dudas y el entendimiento del significado de los ítems se alcanzó luego de discutir cada ítem con la investigadora.

*“...es que no se entiende fácil, es mejor solo dejar los escalofríos”, “o calor, entonces”* **Evaluador 5**

*“No, lo que pasa es que a uno lo confunde eso de sensación térmica, cuando me pregunta solo lo de los escalofríos ahí si lo entiendo fácil”* **Evaluador 8**

Una de las evaluadoras (evaluador 1), clasificó los ítems dentro de la categoría 2 para los criterios de precisión y comprensión, mientras que para el criterio de claridad lo ubicó dentro

de la categoría 1. Por otra parte, la evaluadora 15 ubicó los ítems dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y precisión y en la categoría 1 para el criterio de comprensión.

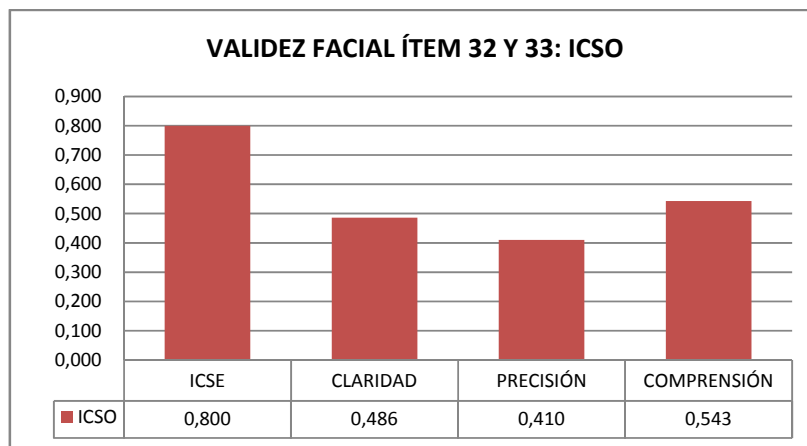
La evaluadora 2 ubicó los ítems dentro de la categoría 2 para claridad y precisión, mientras que para el criterio de comprensión los clasificó dentro de la categoría 3. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 10) ubicó los dos ítems dentro de la categoría 3 para todos los criterios.

Como se puede observar en la gráfica 14, ninguno de los criterios evaluados alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE), debido fundamentalmente a que el término “sensaciones térmicas” causó confusión y generó dudas sobre el entendimiento de los ítems, por lo que se decide modificar ambos ítem suprimiendo este término. No se elimina ninguno de los ítems debido a que se encuentran dentro de la sintomatología de la mujer con enfermedad coronaria descrita por la literatura científica, y porque no hay ningún otro ítem que aborde estos síntomas. Los ítems modificados se redactan de la siguiente forma:

*Ítem 32: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de escalofríos?*

*Ítem 33: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de calor?*

Gráfica14. Resultados Validez Facial Ítem 32 Y 33



**Ítem 34:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de temblor?*

Este ítem fue clasificado por catorce de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras lo clasificó dentro de la categoría 2 para los tres criterios, debido a que consideró que este ítem era similar al ítem 32, en donde se hizo alusión al síntoma “escalofrío”

*“es que temblor es lo mismo que escalofríos, y eso ya lo había preguntado antes”*

**Evaluador 9**

Sin embargo, ninguna de las otras evaluadoras realizó una observación similar a esta y al cuestionar a algunas sobre esta posible relación, algunas de ellas respondieron que ambos términos no eran similares.

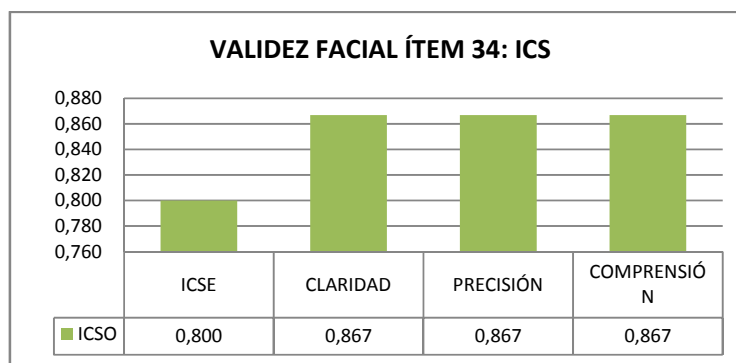
*“no, es que el escalofrío, es cuando uno siente un frío por todo el cuerpo”* **Evaluador**

**10**

*“es que el temblor no da siempre por frío, mientras que el escalofrío es el temblor por un frío interno”* **Evaluador 13**

Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, por lo que no se realizó ninguna modificación en este.

Gráfica15. Resultados Validez Facial Ítem 34



**Ítem 36:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de palpitaciones?*

Este ítem fue clasificado por catorce de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras clasificó este ítem dentro

de la categoría 1 para los tres criterios, debido a que manifestó no entender el significado del término “palpitaciones”.

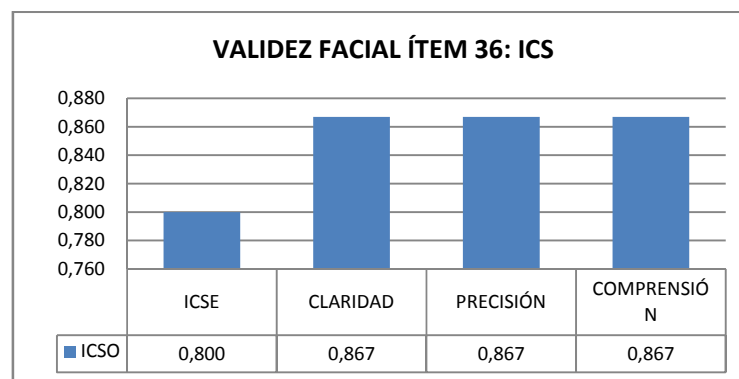
*“no... es que no sé qué es eso...eso palpitaciones...”* **Evaluador 7**

Las demás evaluadoras no refirieron ninguna complicación con dicho término.

*“es cuando el corazón va muy rápido, y uno lo siente acá en el cuello”* **Evaluador 9**

*“es cuando el corazón se acelera tanto, que uno siente que se le va a salir”* **Evaluador 13**

Gráfica16. Resultados Validez Facial Ítem 36



Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, por lo que no se realizó ninguna modificación en este.

**Ítem 39:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para deglutir?*

Este ítem fue ubicado en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por catorce de las evaluadoras. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 7), clasificó este ítem dentro de la categoría 1 debido a que no entendía el término “deglutir”.

*“es que no sé qué es eso de deglutir...”* **Evaluador 7**

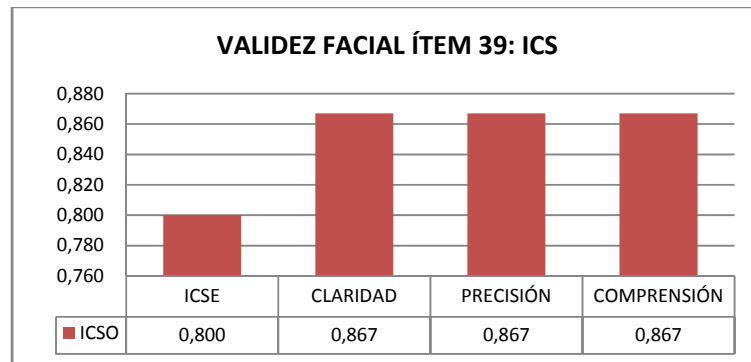
Al cuestionar a otras evaluadoras sobre este término refirieron entendimiento de su significado.

*“es cuando uno no puede pasar... pues la comida, los líquidos y la saliva”*

**Evaluador 9**

*“pues pasar, mandarse algo... mmm cuando uno come o toma algo”* **Evaluador 14**

Gráfica17.Resultados Validez Facial Ítem 39



Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, por lo que no se realizó ninguna modificación en este.

**Ítem 41:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación inexplicable: confusión?*

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión solo por dos de las evaluadoras (evaluador 2 y 7); tres de las evaluadoras (evaluador 4, 8 y 11) ubicaron el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios, debido a que el término “sensación inexplicable” ocasiono dificultad en entender el significado del ítem.

*“no, no entiendo lo de sensación...confusión es cuando uno no puede explicar bien lo que le está pasando”* **Evaluador 4**

*“es que es difícil de entender... ahh confusión, si uno se siente así como intranquilo porque uno no sabe bien que es lo que le está pasando a uno...”* **Evaluador 8**

*“no.. es que esta complicado... bueno si me dice solo lo de confusión ahí si entiendo...”* **Evaluador 11**

Siete de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 10, 12, 13, 14 y 15) clasificaron el ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y dentro de la categoría 1 para el criterio de precisión. Una de las evaluadoras (evaluador 1) ubicó el ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de precisión y comprensión, mientras que para el criterio de claridad lo ubicó en la categoría 1. Al igual que las evaluadoras referidas anteriormente consideraron que la presencia del término “sensación inexplicable” generaba dudas respecto al entendimiento del significado del ítem.

*“es mejor solo confundido... si claro, en ese momento uno no sabe qué le pasa”* **Evaluador 5**

*“es que se confunde uno... si uno no entiende fácil por lo de la sensación”* **Evaluador 6**

*“mejor deje solo lo de confundido...”* **Evaluador 10**

*“es que esta enredado... cómo es?... confundido?...ah si uno no sabe ni que le pasa, ni que hacer”* **Evaluador 12**

*“es que a uno lo enreda lo de la sensación, es más fácil si deja solo lo de estar confundido”* **Evaluador 13**

*“mmm... no sé, no entiendo esa pregunta... si me la hace así con lo de confundido ahora sí”* **Evaluador 14**

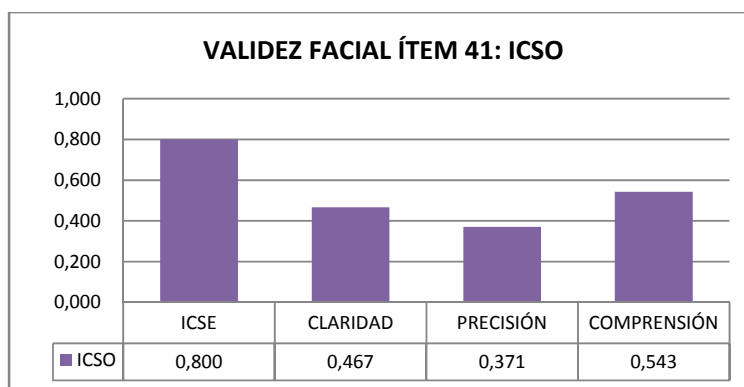
*“ como dijo?... no sé... es mejor solo confundido, con todo el resto se le turba a uno la mente”* **Evaluador 15**

Dos de las evaluadoras (evaluador 3 y 9) clasificaron el ítem dentro de la categoría 1 para los tres criterios, debido a que no entendieron el significado de lo que se estaba preguntando con el ítem.

*“no se... no entiendo nada esa pregunta”* **Evaluador 3**

*“no se... es que está muy rara esa pregunta... no entiendo bien”* **Evaluador 9**

Gráfica18. Resultados Validez Facial Ítem 41



Este ítem no alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado (ICSE), debido a que el término “sensación inexplicable” generó dudas en el entendimiento del significado del ítem por lo que se decide modificar el ítem en relación con las observaciones y sugerencias realizadas por el grupo de evaluadoras, quedando de la siguiente forma:

*Ítem 41: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de confusión?*

**Ítem 43:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en la mitad o centro del pecho?*

Este ítem fue clasificado por catorce de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 9) lo clasificó dentro de la categoría 2 para los tres criterios, debido a que consideró que este ítem era similar al ítem 42, en donde se hizo alusión a la localización del síntoma en “el pecho”.

*“es lo mismo que en el pecho, porque el pecho queda en la mitad”* **Evaluador 9**



Al preguntar a las demás evaluadoras acerca de la posible relación entre estos dos ítems, se encontraron divergencias debido a que algunas de las evaluadoras consideraron que el término “pecho” y “mitad o centro del pecho” son similares, mientras que otras consideraron que “pecho” hace referencia a la zona del cuerpo comprendida entre el cuello y el abdomen, mientras que “mitad o centro del pecho” se refiere a la zona del cuerpo ubicada en medio de ambos senos.

*“si es lo mismo, es que el pecho si, queda en la mitad”* **Evaluador 2**

*“si... porque el pecho es aquí en la mitad”* **Evaluador 5**

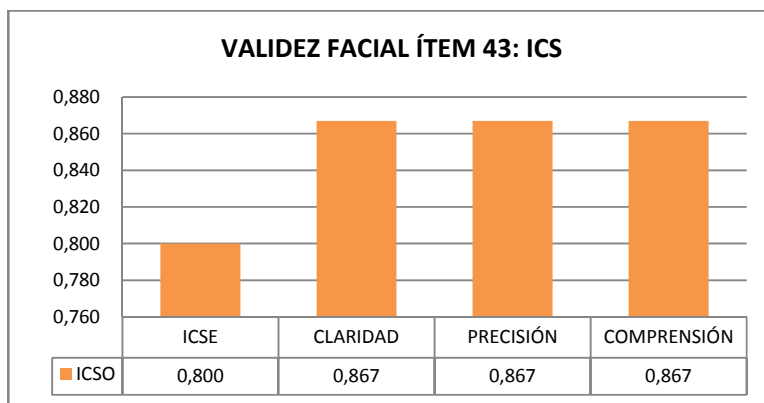
*“no, no es lo mismo es que el pecho es todo esto (mueve su mano de forma circular, tocando la zona comprendida entre el cuello y el abdomen), y el centro del pecho es aquí (ubica su mano de forma fija en medio de ambos senos)”* **Evaluador 13**

*“no, no es lo mismo porque el pecho es más grande, el pecho no es solo la mitad... si esta la parte derecha y la parte izquierda del pecho, que es donde están los senos”*

**Evaluador 14**

Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, y como consecuencia de las diversas opiniones entre las evaluadoras con respecto a la relación entre este ítem y el ítem 42, se decide no retirar o modificar ninguno de los dos.

Gráfica19. Resultados Validez Facial Ítem 43



**Ítem 48:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en la mitad o centro del pecho?*

Este ítem fue clasificado por nueve de las evaluadoras (evaluadoras 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Cinco de las evaluadoras (evaluador 5, 10, 12, 13 y 15) ubicaron el ítem dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión, y dentro de la categoría 2 para el criterio de precisión. Por otro lado, una de las evaluadoras (evaluador 14), clasificó el ítem en la categoría 2 para los tres criterios. La clasificación en la categoría 2 para el criterio de precisión se dio principalmente porque las evaluadoras consideraron que este ítem era similar al ítem 46, en donde para ubicar el síntoma se hace referencia al “cuello”.

*“yo creo que es lo mismo que en el cuello”* **Evaluador 5**

*“es que la garganta es lo mismo que el cuello, porque duele es adelante”* **Evaluador 10**

*“yo creo que es lo mismo... igual quedan en el mismo lugar”* **Evaluador 12**

*“yo creo que se parece a la pregunta de antes... si a la del cuello, es que son lo mismo”* **Evaluador 13**

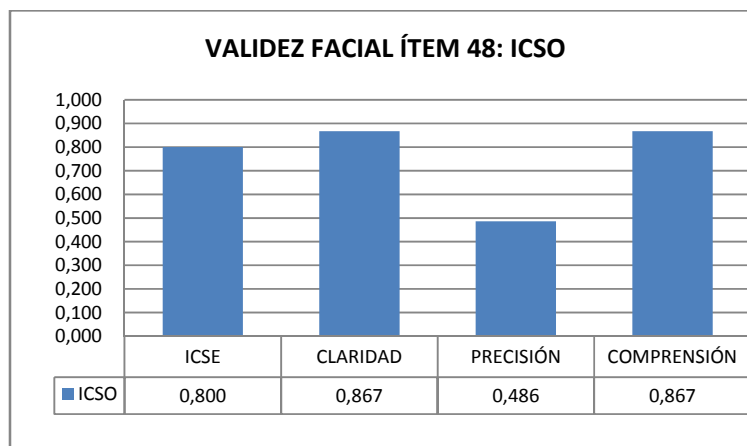
*“es que la garganta y el cuello son lo mismo, y estaría haciendo la misma pregunta dos veces”* **Evaluador 14**

*“mmm, yo creo que es lo mismo que el cuello”* **Evaluador 15**

Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Esperado (ICSE) para el criterio de precisión debido a la similitud que las evaluadoras encontraron en relación con el ítem 46. Sin embargo, para los criterios de claridad y comprensión se alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, por lo que se decide eliminar este ítem, y vincular el término “garganta” al ítem 46, para hacer referencia a la ubicación del síntoma, de la siguiente forma:

*Ítem 46: ¿Este dolor, molestia o sensación se localizó en el cuello o garganta?*

Gráfica20. Resultados Validez Facial Ítem 48



**Ítem 51:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó cerca de la axila derecha?*

**Ítem 52:** *¿Este dolor, molestia o sensación se localizó cerca de la axila izquierda?*

Estos ítems fueron ubicados dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por seis de las evaluadoras (evaluador 3, 4, 6, 7, 10 y 11). Tres de las evaluadoras (evaluador 5, 9 y 15) clasificaron los ítems dentro de la categoría 2 para los tres criterios; dos de las evaluadoras (evaluador 1 y 8) ubicaron los ítems dentro de la categoría 2 para los criterios de precisión y comprensión, y dentro de la categoría 3 para el criterio de claridad. Las clasificaciones dentro de la categoría 2 se dieron fundamentalmente porque las evaluadoras consideraron que el término “cerca de” era innecesario, debido a que si el síntoma se ubica cerca de la axila, la localización sería en un seno o en el pecho, lo que ubicaría el síntoma fuera de la axila.

*“yo diría que es lo mismo que decir en la axila, porque igual es muy pequeña”*

**Evaluador 5**

*“es lo mismo que la axila... son en el mismo lugar”* **Evaluador 9**

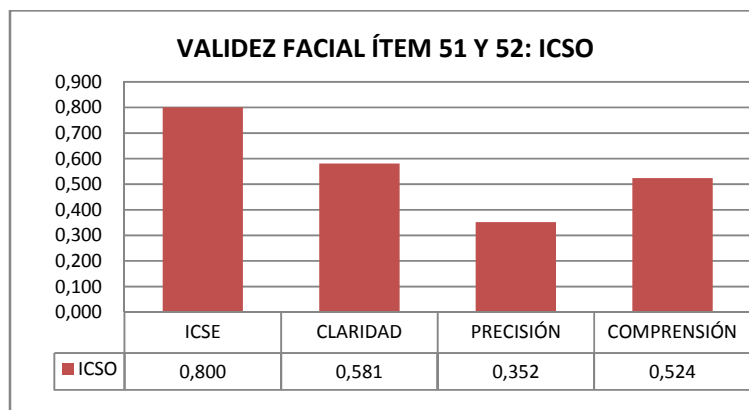
*“es que cerca de la axila, es en la axila...”* **Evaluador 15**

*“es igual que decir en la axila... pues sí, porque lo que está cerca de la axila es el pecho, los senos o los brazos, y eso ya lo preguntó antes”* **Evaluador 8**

*“es lo mismo que la axila... porque es en la axila”* **Evaluador 1**

Estos dos ítems no alcanzaron el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) y debido a las observaciones que surgieron por parte de las evaluadoras y a que el instrumento contiene dos ítems que hacen referencia a la “axila”, se deciden eliminar.

Gráfica21. Resultados Validez Facial Ítems 51 y 52



**Ítem 62:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?*

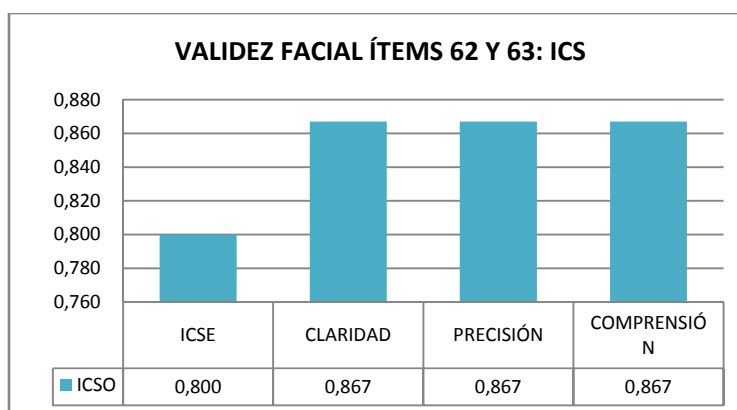
**Ítem 63:** *¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el brazo izquierdo hacia el hombro?*

Estos ítems fueron clasificados por catorce de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión, sólo una de las evaluadoras (evaluador 1) ubicó los ítems en la categoría 1 para el criterio de claridad y en la categoría 2 para precisión y comprensión debido a que no entendía el camino de irradiación del síntoma.

*“no.. no entiendo bien... como así empieza en el pecho y se va para el brazo?... y la espalda que?...ahh”* **Evaluador 1**

*“no entiendo lo del brazo... sube por el brazo?”* **Evaluador 1**

Gráfica22. Resultados Validez Facial Ítems 62 y 63



Estos ítems alcanzaron un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado y debido a que sólo una de las evaluadoras clasificó a los ítems en una categoría diferente a la 3, se decide no modificarlos.

**Ítem 70:** *¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue desesperante?*

Este ítem fue clasificado por cuatro de las evaluadoras (evaluador 1, 3, 10 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Otras cuatro evaluadoras (evaluador 2, 4, 7 y 9) ubicaron al ítem en la categoría 2 para los tres criterios. Seis de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 8, 12, 14 y 15) ubicaron al ítem en la categoría 3 para el criterio de claridad y comprensión y en la categoría 2 para el criterio de precisión. Sólo una evaluadora (evaluador 13) clasificó el ítem en la categoría 3 para claridad y en la categoría 2 para precisión y comprensión.

La ubicación del ítem por parte de las evaluadoras dentro de la categoría 2 para el criterio de precisión se dio principalmente porque consideraron que el término “desesperante” de

este ítem era similar al término “muy intenso” contenido en el ítem 69, y que por tanto ambos ítems estaban orientados hacia una misma pregunta.

*“es lo mismo que el de antes... es que es un dolor fuerte, muy fuerte que lo desespera a uno”* **Evaluador 2**

*“es lo mismo, porque es tan fuerte, que hay lo desespera”* **Evaluador 4**

*“es igual... pero a mí me gusta más si me pregunta fuerte, es que es más fácil”* **Evaluador 5**

*“es que es lo mismo, sí, esa pregunta, pregunta lo mismo que la de antes... si la de intenso”* **Evaluador 6**

*“es lo mismo... es que es muy duro y lo desespera a uno que hasta todo le da malgenio”* **Evaluador 7**

*“es lo mismo que el de antes... si porque ese dolor no se lo aguanta nadie”* **Evaluador 9**

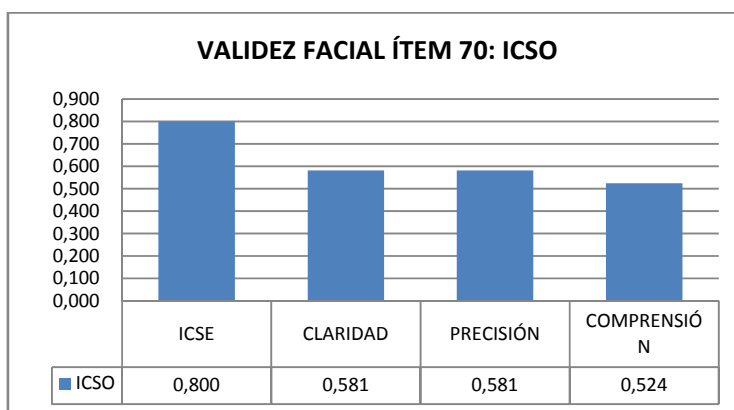
*“es que... para mí, me está preguntando los mismo que antes... sí es lo mismo”* **Evaluador 12**

*“yo creo que es igual... si porque cuando es muy duro, uyy lo desespera a uno, uno parece un loco porque no sabe ni que hacer”* **Evaluador 14**

Este ítem no alcanzo el Índice de Concordancia Esperado (ICSE) debido a la similitud que las evaluadoras encontraron en relación con el ítem 69. Por lo que se decide eliminar del ítem 70 y vincular el término “desesperante” al ítem 69, de la siguiente forma:

*Ítem 69: ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue muy intenso o desesperante?*

Gráfica23. Resultados Validez Facial Ítem 70



**Ítem 71:** *¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue fuerte?*

Este ítem fue clasificado por cinco de las evaluadoras (evaluador 1, 3, 7, 10 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Tres de las evaluadoras (evaluador 2, 4 y 9) ubicaron al ítem en la categoría 2 para los tres criterios. Seis de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 8, 12, 14 y 15) ubicaron al ítem en la categoría 3 para el criterio de claridad y comprensión y en la categoría 2 para el criterio de precisión. Sólo una evaluadora (evaluador 13) clasificó el ítem en la categoría 3 para claridad y en la categoría 2 para precisión y comprensión.

La ubicación de este ítem por parte de las evaluadoras dentro de la categoría 2 para el criterio de precisión, al igual que en el ítem 70, se presentó porque las evaluadoras consideraron que el término “fuerte” de este ítem era similar al término “muy intenso” y “desesperante” ubicados en el ítem 69 y 70 respectivamente, y que por tanto estos tres ítems eran similares.

*“es lo mismo, lo mismo de los dos de antes... si pero más fácil fuerte”* **Evaluador 2**

*“otra vez... es igualito, sí...”* **Evaluador 4**

*“es igual a los otros dos... pero más fácil fuerte, pregunte fuerte”* **Evaluador 5**

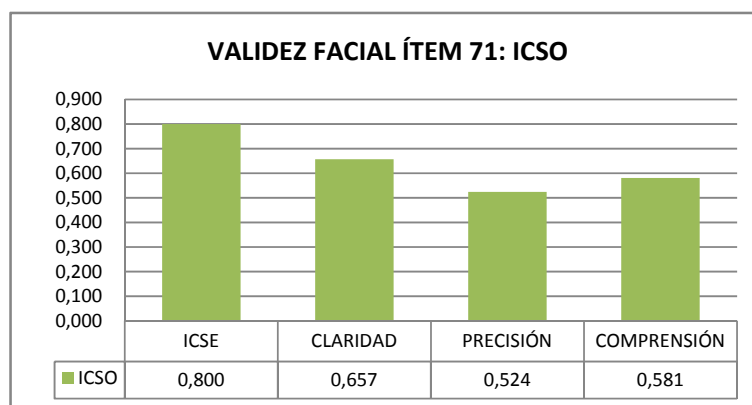
*“es lo mismo... eso es fuerte, muy duro, lo mismo de antes”* **Evaluador 7**

*“es lo mismo que las dos de antes... si igual... es que fuerte es intenso...”* **Evaluador 9**

Este ítem no alcanza el Índice de Concordancia Esperado (ICSE) debido a la similitud que las evaluadoras encontraron en relación con los ítems 69 y 70. Por lo que se decide eliminar del ítem 71 y vincular el término “fuerte” al ítem 69, quedando definitivamente de la siguiente forma:

**Ítem 69:** ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue muy intenso, fuerte o desesperante?

Gráfica24. Resultados Validez Facial Ítem 71



**Ítem 73:** ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue insignificante?

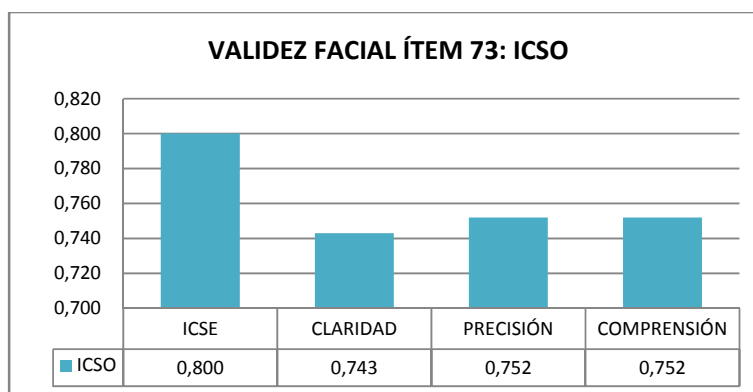
Este ítem fue clasificado por 13 de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Una de las evaluadoras (evaluador 7) ubicó el ítem en la categoría 2 para los tres criterios y otra de las evaluadoras (evaluador 1) clasificó el ítem en la categoría 2 para precisión y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de claridad.

La ubicación de este ítem en la categoría 2 para los tres criterios se dio principalmente por la dificultad para entender el significado del término “insignificante” por parte de dos de las evaluadoras.

*“no, es que no sé qué es eso de insignificante... ahh como cuando uno dice que no dolió”* **Evaluador 1**

*“no entiendo insignificante... no yo no sé”* **Evaluador 7**

Gráfica25. Resultados Validez Facial Ítem 73



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE), debido a la dificultad para entender el significado del término “insignificante” por algunas de las evaluadoras, por lo que se decide modificar el ítem agregando el término “poco importante”. No se elimina el ítem debido a su importancia dentro de los hallazgos investigativos reportados y porque no hay otro ítem que aborde este rasgo en la variable síntoma. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 73: ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue insignificante o poco importante?*

**Ítem 81:** *¿El episodio de dolor o molestia fue intermitente?*

Este ítem fue clasificado en la categoría 3 por tres de las evaluadoras (evaluador 3, 4 y 11) para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Cinco de las evaluadoras (evaluador

2, 6, 7, 9 y 13) clasificaron el ítem dentro de la categoría 1 para los tres criterios debido a que no entendían el significado del término “intermitente”.

*“no entiendo... no sé qué es intermitente”* **Evaluador 2**

*“no se... pues yo creo que es el dolor que aparece y luego se desaparece”* **Evaluador 6**

*“no sé qué es eso”* **Evaluador 7**

*“no sé qué es intermitente... que es interno del cuerpo... no se”* **Evaluador 9**

*“no sé, no entiendo esa palabra”* **Evaluador 13**

Cinco de las evaluadoras (evaluador 5, 8, 10, 12 y 14) clasificaron el ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión y en la categoría 1 para el criterio de precisión. Una de las evaluadoras (evaluador 15) clasificó el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios. Una de las evaluadoras (evaluador 1) ubicó al ítem dentro de la categoría 1 para claridad y en la categoría 2 para los criterios de precisión y comprensión.

*“no, no sé... qué es intermitente?...ahh cuando se le quita y le vuelve a dar a uno”*

**Evaluador 1**

*“no se... es que esa pregunta esta rara... ahh yo preguntaría si ese dolor se va y luego volvía”* **Evaluador 5**

*“no se... mmm bueno yo creo que se va y vuelve”* **Evaluador 8**

*“no sé, yo no entiendo lo de intermitente...qué se va y vuelve?... no se”* **Evaluador 10**

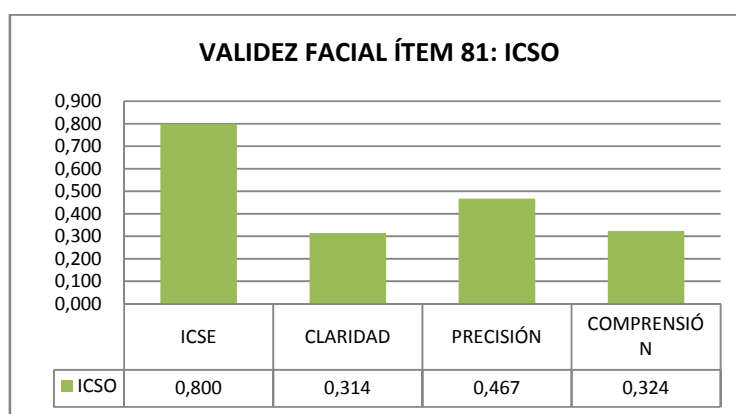
*“no sé qué es... no, no entiendo”* **Evaluador 12**

*“no entiendo muy bien... pues yo creo que el que se quita y luego le vuelve a dar a uno”*

**Evaluador 14**

*“mmm yo no entiendo eso... no sé cómo decirlo”* **Evaluador 15**

Gráfica26. Resultados Validez Facial Ítem 81



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios, fundamentalmente porque las evaluadoras no entendieron el significado



del término “intermitente”, por lo que se decide modificar el ítem cambiando el término “intermitente” por la expresión “se detuvo y luego volvió a iniciar”. No se elimina el ítem debido a su importancia en los hallazgos investigativos reportados y porque no hay otro ítem que abarque dicho rasgo dentro de la variable síntomas. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 81: ¿El episodio de dolor o molestia se detuvo y luego volvió a iniciar?*

**Ítem 82:** *¿El episodio de dolor o molestia fue continuo?*

Este ítem fue clasificado por siete de las evaluadoras (2, 3, 4, 7, 9, 10 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Seis de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 8, 12, 13 y 14) clasificaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de precisión. Una de las evaluadoras (evaluador 1) ubicó el ítem dentro de la categoría 1 para el criterio de claridad, y en la categoría 2 para precisión y comprensión; y solo una de las evaluadoras (evaluador 15) clasificó el ítem en la categoría 1 para los tres criterios. Las clasificaciones en las categorías 1 y 2 se debieron básicamente a la falta de comprensión del significado del término “continuo” por parte de las evaluadoras.

*“no entiendo bien... ese es que no se quita no?”* **Evaluador 1**

*“no sé, pero yo creo que es el dolor que no se quita, que sigue ahí así sea suavecitico”*

**Evaluador 5**

*“...que no se va?, yo creo que es eso”* **Evaluador 6**

*“no se... mmm ah como si se mantuviera”* **Evaluador 8**

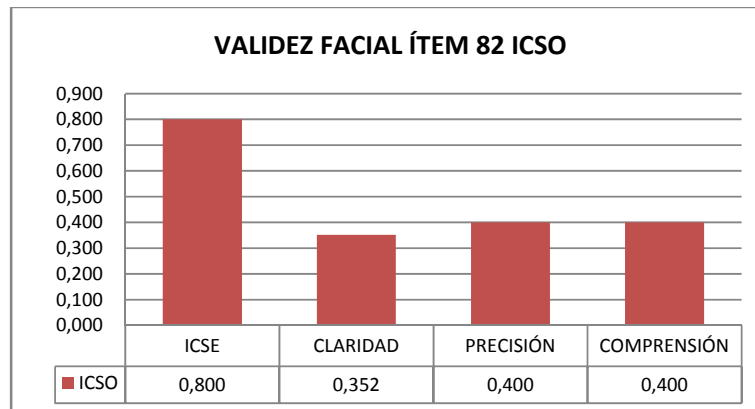
*“no se... es que no entiendo esa palabra... ahh que no se fue”* **Evaluador 12**

*“no se... no yo no entiendo”* **Evaluador 13**

*“mmm pues como que se queda ahí”* **Evaluador 14**

*“yo creo que eso es como que sigue por mucho rato, pero no sé bien”* **Evaluador 15**

Gráfica27. Resultados Validez Facial Ítem 82



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios, fundamentalmente porque las evaluadoras no entendieron el significado del término “continuo”, por lo que se decide modificar el ítem adicionando la expresión “no se quitó”. No se elimina el ítem debido a su importancia en los hallazgos investigativos reportados y porque no hay otro ítem que abarque dicha característica dentro de la variable síntomas. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 82: ¿El episodio de dolor o molestia no se quitó, fue continuo?*

**Ítem 91:** *Cuando presentó el episodio la emoción que tenía era ¿de desesperación?*

Este ítem fue clasificado por cuatro de las evaluadoras (evaluador 3, 6, 7 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Tres de las evaluadoras (evaluador 2, 4 y 9) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Cinco de las evaluadoras (evaluador 5, 8, 10, 12 y 15) clasificaron el ítem en la categoría 3 para claridad y comprensión, y en la categoría 2 para el criterio de comprensión. Una de las evaluadoras (evaluador 13) ubicó el ítem en la categoría 2 para claridad y comprensión y en la categoría 1 para precisión.

La ubicación del ítem en la categoría 1 y 2 para el criterio de precisión se presentó debido a que las evaluadoras consideraron que el término “desesperación” era similar al término “angustia” contenido en el ítem 90.

*“es lo mismo que angustia... si”* **Evaluador 2**

*“angustiar es estar desesperado, como preocupado, yo creo que son la misma vaina”*

**Evaluador 4**

*“es igualito a angustia”* **Evaluador 5**

*“no, yo creo que es lo mismo que angustia”* **Evaluador 8**

*“son lo mismo, desesperarse y angustiar, son la misma cosa”* **Evaluador 9**

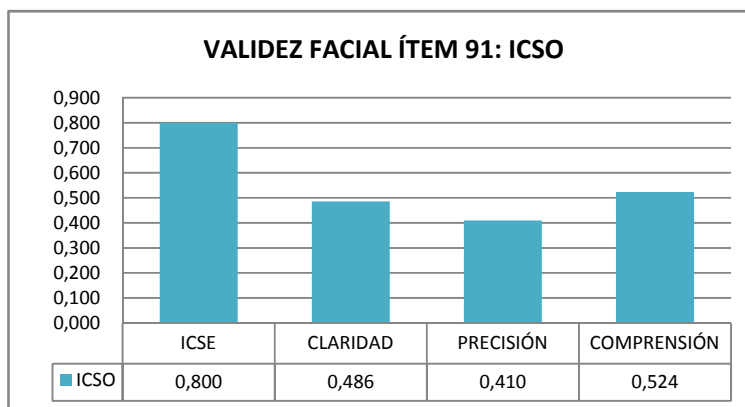
*“...es que cuando se angustia es como si se desesperara”* **Evaluador 10**

*“claro que son lo mismo, no ve que cuando esta angustiado, está desesperado, preocupado”* **Evaluador 12**

*“es que es lo mismo... si miya angustia es estar desesperado”* **Evaluador 13**

*“es que es lo mismo de antes”* **Evaluador 15**

Gráfica28. Resultados Validez Facial Ítem 91



Este ítem no alcanzó el índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios evaluados debido a que las evaluadoras consideraron que el término “desesperación” es similar al término “angustia” del ítem 90, por lo que se decide eliminar este ítem y vincular el término desesperación” al ítem 90, de la siguiente forma:

*Ítem 90:* Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de angustia y desesperación?

**Ítem 92:** *Cuando presentó el episodio la emoción que tenía era ¿de preocupación?*

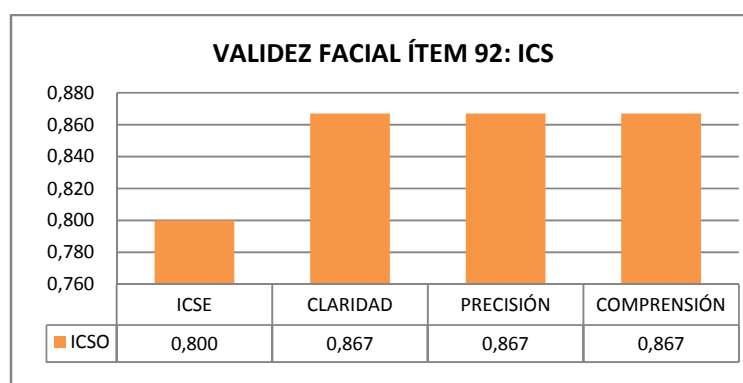
Este ítem fue clasificado en la categoría 3 por catorce de las evaluadoras, para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 2) ubicó el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios, debido a que consideró que el término “preocupación” era similar al término “angustia”.

*“es que todos esos son lo mismo, si uno se preocupa y se desespera cuando esta angustiado”* **Evaluador 2**

Al indagar a las otras evaluadoras sobre la posible similitud entre ambos términos se encontró que pese a que clasificaron el ítem en la categoría 3 para los tres criterios evaluados, consideraban que sí existía relación o similitud.

*“sí, es lo mismo, pero es más fácil si lo pregunta como preocupación”* **Evaluador 5**  
*“sí, esos tres son lo mismo...mmm porque cuando uno se angustia es como estar preocupado por ese dolor”* **Evaluador 8**  
*“pues yo creo sí, que son lo mismo porque uno dice tengo una preocupación, estoy angustiado... yo creo que mejor que desesperado es preocupado”* **Evaluador 9**  
*“sí son lo mismo, angustia es igual que preocupación”* **Evaluador 11**  
*“sí, son lo mismo, esta es la misma pregunta pero dicha de forma diferente”* **Evaluador 13**  
*“Claro, son lo mismo... pues porque preocuparse es estar angustiado”* **Evaluador 14**

Gráfica29. Resultados Validez Facial Ítem 92



Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado. Sin embargo, con base a las observaciones que surgieron por parte de las evaluadoras, se considera pertinente eliminar el ítem, vinculando el término “preocupación” al ítem 90, remplazando el término “desesperación”, ya que es de más fácil entendimiento. El ítem 90, por lo tanto queda de la siguiente forma:

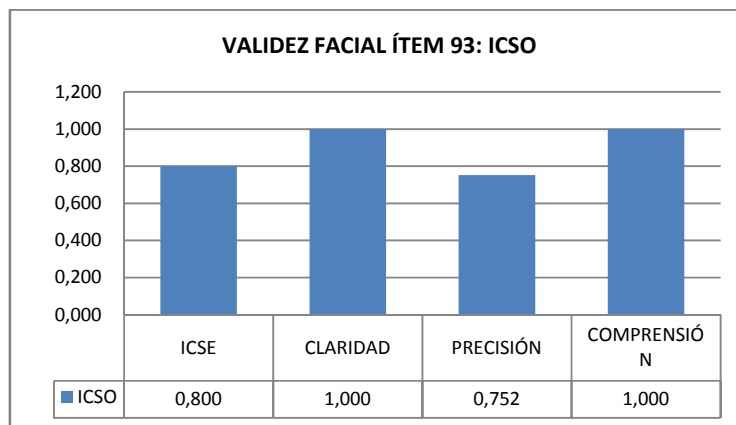
*Ítem 90:* Cuando presentó el episodio la emoción que tenía era ¿de angustia y preocupación?

**Ítem 93:** *Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de inexplicable miedo o temor?*

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión por el total de las evaluadoras. Para el criterio de precisión dos de las evaluadoras (evaluador 12 y 14) ubicaron el ítem en la categoría 2, debido a que consideraron que el término “inexplicable” causaba confusión y requería más tiempo para poder entender el significado del ítem.

*“es que es un poco difícil... no se puede quitar esa palabra?”* **Evaluador 12**  
*“yo creo que esa palabra lo confunde a uno un poco... pero lo de sentir mucho miedo, eso sí es verdad”* **Evaluador 14**

Gráfica30. Resultados Validez Facial Ítem 93



Este ítem alcanzó un índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado para los criterios de claridad y comprensión. El criterio de precisión no obtuvo un índice mayor al esperado (ICSE), por lo que se decide modificar el ítem eliminando el término “inexplicable”. El ítem queda de la siguiente forma:

*Ítem 93: Cuando presentó el episodio la emoción que tenía era ¿de miedo o temor?*

**Ítem 94:** *Cuando presentó el episodio la emoción que tenía era ¿de inusual miedo o temor?*

Este ítem fue clasificado por cinco de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 4, 9 y 12) en la categoría 2 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Ocho de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14 y 15) ubicaron el ítem en la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 2 para precisión.

Las clasificaciones en la categoría 2 se dieron en primer lugar porque el término “inusual” no era claro y poco comprensible, y en segundo lugar porque las evaluadoras consideraron que este ítem preguntaba lo mismo que el anterior ítem 93 y que por lo tanto no era necesario.

*“este es lo mismo que acabó de preguntar”* **Evaluador 1**

*“no es que no se entiende eso de inusual... ahh entonces es lo mismo que el de antes”*

**Evaluador 2**

*“yo entiendo que es lo mismo que antes... si es tener miedo”* **Evaluador 5**

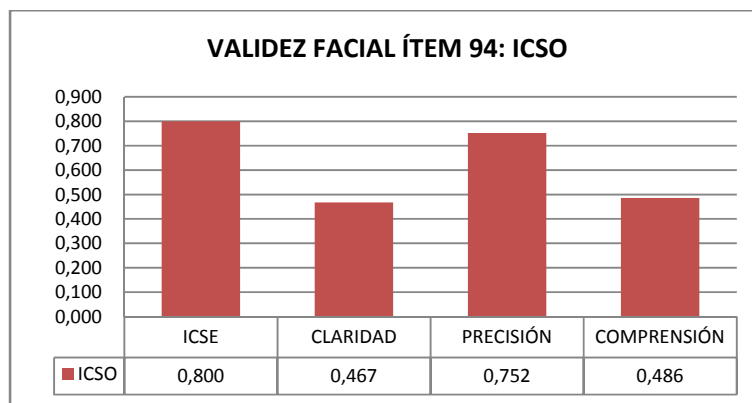
*“yo creo que es igual”* **Evaluador 8**

*“es que esta pregunta es la misma de antes, es como si estuviera preguntando dos veces lo mismo”* **Evaluador 9**

*“si, es otra vez lo del miedo”* **Evaluador 10**

*“es que no sé qué es inusual... pero el miedo ya estaba”* **Evaluador 11**  
*“¿no es el mimo de ahorita?”* **Evaluador 13**

Gráfica31. Resultados Validez Facial Ítem 94



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios y debido a las observaciones que surgieron por parte de las evaluadoras respecto a que este ítem preguntaba lo mismo que el anterior, se decide eliminar el ítem.

#### **VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES**

Conformado por 31 ítems, comprendidos entre el ítem 96 al ítem 126.

**Ítem 97:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: hipertensión arterial?*

**Ítem 100:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: obesidad?*

**Ítem 101:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Diabetes?*

**Ítem 102:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Hipertensión arterial?*

**Ítem 105:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Obesidad?*

**Ítem 106:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Diabetes?*

**Ítem 108:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Estrés?*

**Ítem 109:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Depresión?*

**Ítem 111:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Sufrimiento?*

**Ítem 112:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Preocupaciones?*

**Ítem 113:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Duelo?*

**Ítem 114:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Estrés?*

**Ítem 115:** *¿Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por información recibida de los profesionales de la salud?*

**Ítem 116:** *¿Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por información recibida de amigos, conocidos o familiares?*

**Ítem 117:** *¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad?*

**Ítem 118:** *¿No posee información o conocimiento de su situación?*

**Ítem 119:** *¿Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio: presencia de frío?*

**Ítem 120:** *¿Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio: presencia de calor?*

**Ítem 121:** *¿Qué factores presentes en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas: el desempleo?*

**Ítem 122:** *¿Qué factores presentes en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas: las deudas?*

**Ítem 123:** *¿Qué factores presentes en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas: problemas con su esposo o pareja?*

**Ítem 124:** *¿Qué factores presentes en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas: problemas con sus hijos?*

**Ítem 125:** *¿Qué factores presentes en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas: problemas con otros familiares o amigos?*

**Ítem 126:** *¿Qué factores presentes en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas: tener que hacer muchas cosas?*

Estos ítems fueron calificados dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por el total de las evaluadoras, alcanzando un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, por lo que no se realizó ningún ajuste en estos ítems. No surgieron observaciones ni sugerencias en ninguno de estos ítems por parte de las evaluadoras.

**Ítem 96:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: infarto agudo de miocardio?*

Este ítem fue clasificado por catorce de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 13) clasificó el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 1 para precisión debido a que no entendía el significado del término “miocardio”.

*“no, es que no sé lo que es eso de miocardio...ahh entonces debería colocarlo como infarto del corazón”* **Evaluador 13**

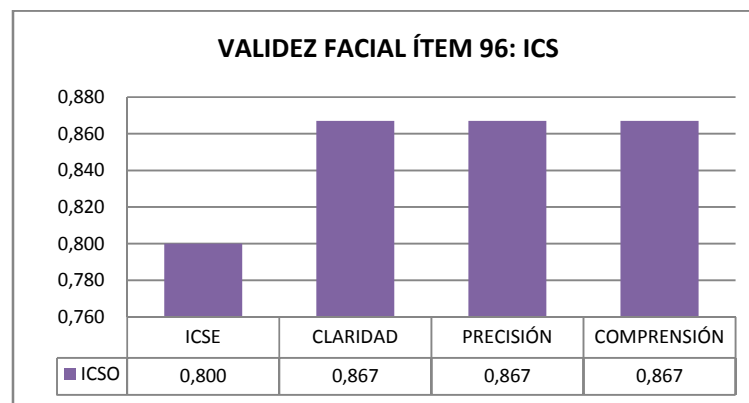
Sin embargo, al indagar con las otras evaluadoras sobre el entendimiento del significado del ítem, algunas refirieron entender el ítem.

*“claro... cuando a uno el corazón le queda sin sangre y por eso sin aire y alimento, por eso es que duele”* **Evaluador 2**

*“si, es cuando se le tapa a uno una arteria en el corazón”* **Evaluador 9**

*“si, es lo que me paso, se me tapo dos vasos del corazón y me infarte”* **Evaluador 14**

Gráfica 32. Resultados Validez Facial Ítem 96



Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, sin embargo, para optimizar la comprensión del significado del ítem, se decide modificarlo de la siguiente forma:

*Ítem 96: ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: infarto del corazón?*

**Ítem 98:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: aumento de lípidos y colesterol?*

Este ítem fue clasificado en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por catorce de las evaluadoras. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 1) ubicó el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios debido a que no entendía el término “lípidos”.



*“Que es eso de lípidos, no, no sé...”* **Evaluador 1**

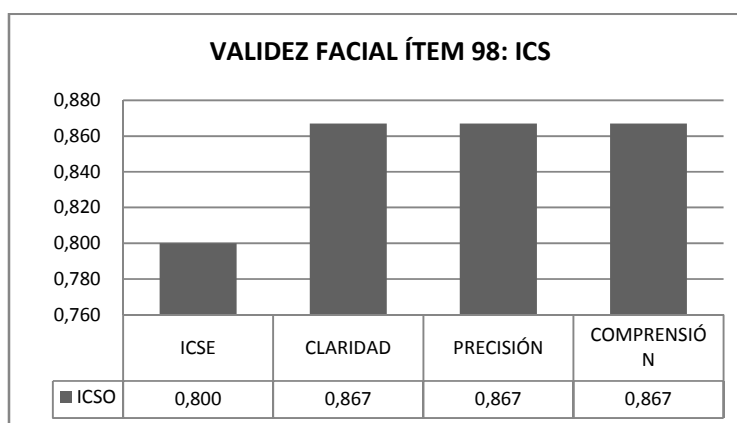
Al indagar a las demás evaluadoras sobre el entendimiento del término “lípidos” estas refirieron entenderlo.

*“pues sí, eso tiene que ver cuando uno come mucha grasa y eso le tapa a uno los vasos del corazón”* **Evaluador 5**

*“si, eso es la grasa que hay en la sangre y se pega en los vasos”* **Evaluador 9**

*“mmm, eso tiene que ver con el colesterol... es parte de la grasa...”* **Evaluador 14**

Gráfica33. Resultados Validez Facial Ítem 98



Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, sin embargo para optimizar el entendimiento del significado del ítem, se decide eliminar el término “lípidos”. El ítem modificado queda:

*Ítem 98: ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Aumento de colesterol?*

**Ítem 99:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Eventos cerebrovasculares?*

Este ítem fue clasificado por seis de la evaluadoras (evaluador 3, 4, 6, 7, 8 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Cinco de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 5, 9 y 14) clasificaron el ítem en la categoría 1 para los tres criterios. Tres evaluadoras (10, 12 y 15) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión y en la categoría 1 para el criterio de precisión.

La ubicación del ítem en la categoría 1 y 2 se dio fundamentalmente porque las evaluadoras no entendieron el significado del término “evento cerebrovascular”, al explicar su significado algunas de las evaluadoras sugirieron cambiarlo por un término más comprensible para el personal no médico o trabajador de la salud.

*“no, no se es eso...no, no entiendo”* **Evaluador 1**

*“no es que no sé qué es eso, yo no entiendo bien”* **Evaluador 2**

*“no se entiende muy bien... yo diría derrame cerebral”* **Evaluador 5**

*“mmm, y que es eso...mmm bueno yo diría que es un derrame cerebral... si es que así solo lo entienden ustedes, si los médicos y las enfermeras, porque trabajan con eso”*

**Evaluador 9**

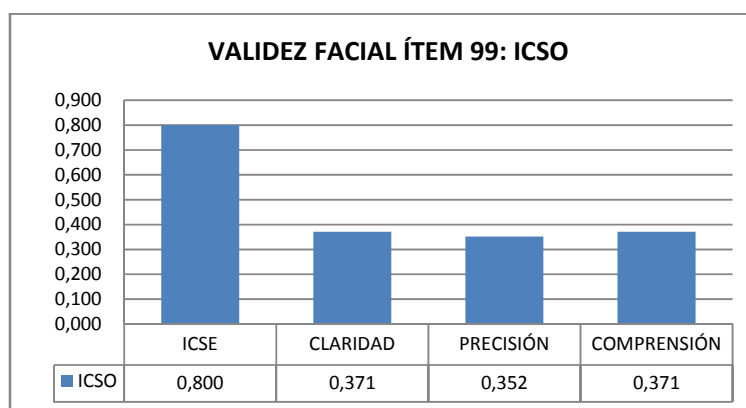
*“pues es que así es enredado, yo creo que es derrame cerebral”* **Evaluador 10**

*“no sé, yo creo que son los derrames cerebrales”* **Evaluador 12**

*“pues es que queda más fácil si dice derrame cerebral”* **Evaluador 14**

*“no sé, yo no sé qué es eso”* **Evaluador 15**

Gráfica34. Resultados Validez Facial Ítem 99



Este ítem no alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado para ninguno de los tres criterios evaluados, debido a la falta de comprensión del término “evento cerebrovascular” por parte de las evaluadoras, por lo que se decide modificar el ítem cambiando el término “eventos cerebrovasculares” por el término “derrame cerebral”. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 99: ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: derrame cerebral?*

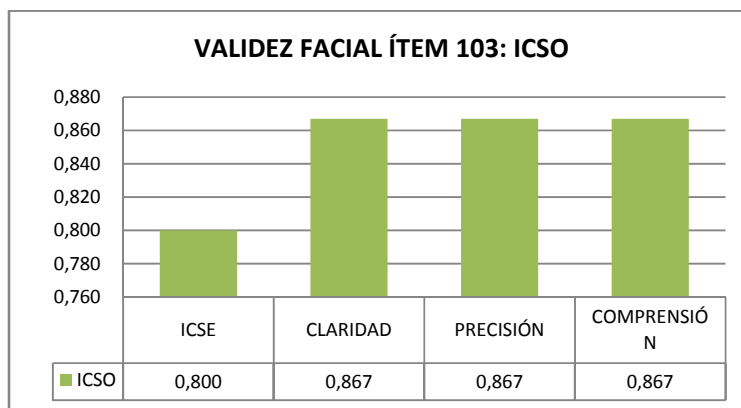
**Ítem 103:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Aumento de lípidos y colesterol?*

Este ítem fue clasificado en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por catorce de las evaluadoras. Solo una de las evaluadoras (evaluador 1) ubicó el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios debido a que no entendía el término “lípidos”, a pesar de que este ya se había abordado en el ítem 98.

*“no, yo sigo sin entender eso de lípidos...”* **Evaluador 1**

No se volvió a indagar acerca de la comprensibilidad del significado del término “lípidos” a las demás evaluadoras, debido a que ya se había realizado dentro del desarrollo del ítem 98, y al igual que en este, se decide eliminar el término “lípidos”.

Gráfica35. Resultados Validez Facial Ítem 103



Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado. El ítem modificado es:

*Ítem 104:* ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: aumento de colesterol?

**Ítem 104:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Sedentarismo?*

Este ítem fue clasificado por nueve de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Tres de las evaluadoras (evaluador 12, 13 y 14) clasificaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión y en la categoría 1 para precisión. Sólo una de las evaluadoras (evaluadora 9) ubicó el ítem en la categoría 1 para los tres criterios.

Las clasificaciones en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, así como en la categoría 1 para precisión se debieron a que las evaluadoras no entendían el significado del término “sedentarismo”.

*“no, es que no sé qué es eso...ahh, yo diría que la falta de actividad”* **Evaluador 9**

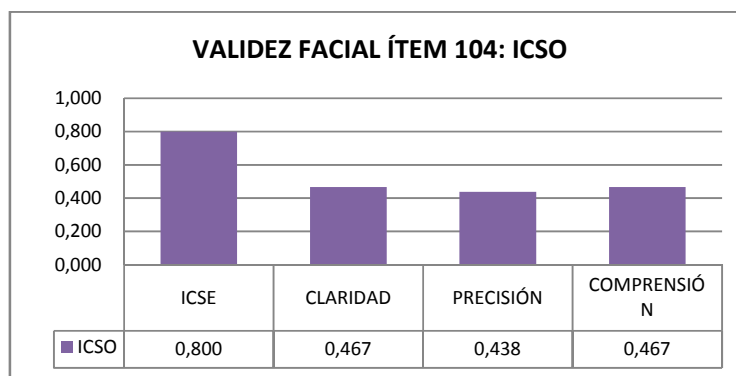
*“no, no entiendo... si lo he escuchado pero no sé qué es”* **Evaluador 12**

*“pues es que así casi no se entiende, mejor como falta de actividad o ejercicio”*

**Evaluador 13**

*“no, no sé qué quiere decir...ahh, pues no hacer nada, quedarse quieto”* **Evaluador 14**

Gráfica36. Resultados Validez Facial Ítem 104



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios, por lo que se decide modificar el contenido del ítem. Con base en las observaciones que surgieron de las evaluadoras se adiciona el término “falta de actividad” al ítem, con el fin de mejorar el entendimiento de su significado. No se elimina el ítem debido a su importancia dentro de los hallazgos investigativos. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 104: ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: sedentarismo o falta de actividad física?*

*Ítem 107: ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: tabaquismo?*

Este ítem fue clasificado en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por seis de las evaluadoras (evaluador 1, 4, 8, 10, 11 y 12). Tres de las evaluadoras (evaluador 5, 6 y 13) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y dentro de la categoría 1 para el criterio de precisión. Dos de las evaluadoras (evaluador 2 y 7) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los tres criterios. Una de las evaluadoras (evaluadora 9) clasificó el ítem en la categoría 1 para los tres criterios.

Las clasificaciones en la categoría 1 y 2 que surgieron para este ítem, se debieron principalmente a la dificultad en el entendimiento del significado del término “tabaquismo” por parte de las evaluadoras, ya que generó varias dudas en su interpretación.

*“cómo a sí fumar tabaco...ahh fumar cigarrillo”* **Evaluador 2**

*“no sé, parece como fumar”* **Evaluador 5**

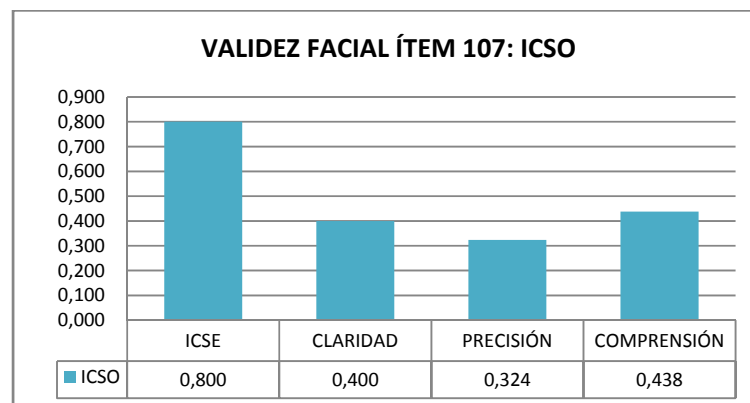
*“es fumar, no es cierto, es que suena raro”* **Evaluador 6**

*“eso qué es?... mmm fumar”* **Evaluador 7**

*“eso es difícil, porque uno piensa que es de fumar tabaco, y es más bien fumar cigarrillo, no?”* **Evaluador 9**

*“no sé qué es eso...mmm pues fumar cigarrillo”* **Evaluador 13**

Gráfica37. Resultados Validez Facial Ítem 107



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los criterios evaluados y debido a las observaciones que surgieron por parte de las evaluadoras se decide modificar el ítem cambiando el término “tabaquismo” por el término “consumo de cigarrillo”, de tal forma que se facilite el entendimiento del significado del ítem. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 107: ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: consumo de cigarrillo?*

**Ítem 110:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: tristeza?*

Este ítem fue clasificado por seis de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 3, 7, 10 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Tres de las evaluadoras (evaluador 4, 9 y 13) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los tres criterios. Tres de las

evaluadoras (evaluador 6, 8 y 12) clasificaron el ítem en la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 2 para precisión. Una de las evaluadoras (evaluador 15) ubicó el ítem en la categoría 3 para el criterio de claridad, y en la categoría 2 para los criterios de precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 5) ubicó el ítem en la categoría 2 para claridad, en la categoría 1 para precisión y en la categoría 3 para el criterio de comprensión.

Las clasificaciones en las categorías 1 y 2 para los tres criterios se presentaron debido a que las evaluadoras consideraron que el término “tristeza” es similar al término “depresión” contenido en el ítem 109.

*“es que es lo mismo que estar deprimido”* **Evaluador 4**

*“no, lo que pasa es que estar triste es lo mismo que deprimido”* **Evaluador 5**

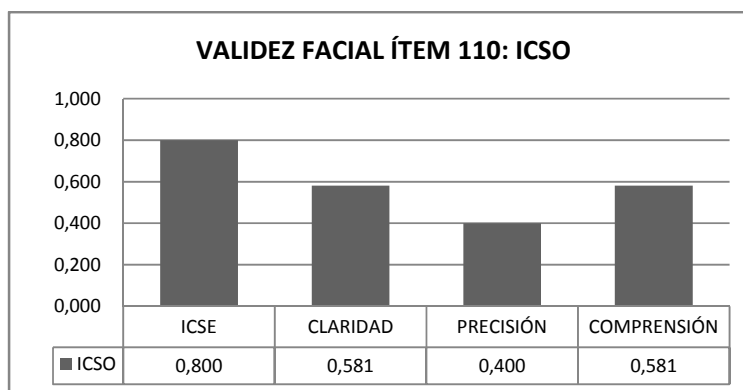
*“pues yo creo que son iguales”* **Evaluador 6**

*“si, es que ambas son lo mismo, si uno está deprimido, pues esta triste”* **Evaluador 9**

*“es igual que la anterior”* **Evaluador 12**

*“es que son lo mismo, cuando está deprimido esta triste”* **Evaluador 13**

Gráfica38. Resultados Validez Facial Ítem 110



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios, debido a que las evaluadoras consideraron que el término “tristeza” es similar al término “depresión”, por lo que se decide eliminar este ítem y vincular el término “tristeza” al ítem 109. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 109: ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Depresión y tristeza?*

#### **VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA**

Conformado por 40 ítems, comprendidos entre el ítem 127 y el ítem 166.

- Ítem 127:** *Presentar el síntoma la llevo a ¿pensar en la necesidad de cambio?*
- Ítem 128:** *Presentar el síntoma la llevo a ¿pensar en la necesidad de cuidarse?*
- Ítem 129:** *Presentar el síntoma la llevo a ¿pedir ayuda?*
- Ítem 130:** *Presentar el síntoma la llevo a ¿negarse a cambiar?*
- Ítem 131:** *¿El síntoma ocasiono que usted continuara con la labor física?*
- Ítem 132:** *¿El síntoma ocasiono que usted se pusiera en reposo?*
- Ítem 133:** *¿El síntoma ocasiono que usted disminuyera los esfuerzos físicos?*
- Ítem 136:** *¿El síntoma ocasiono que usted no hiciera ningún cambio en su actividad?*
- Ítem 137:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó dificultad en la participación para la toma de decisiones familiares?*
- Ítem 139:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó participación activa en la toma de decisiones?*
- Ítem 140:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?*
- Ítem 141:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó que usted aumentara los olvidos?*
- Ítem 142:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó que usted tenga dificultad para concentrarse?*
- Ítem 143:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó que usted pierda la concentración?*
- Ítem 145:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera desprotección?*
- Ítem 148:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera tristeza?*
- Ítem 149:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera decaimiento?*
- Ítem 150:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera fastidio?*
- Ítem 151:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera ganas de llorar?*
- Ítem 154:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera sensación de inutilidad?*
- Ítem 156:** *¿Presentar el síntoma la llevó a aumentar su confianza en Dios?*
- Ítem 157:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted se aguanta el dolor, molestia o sensación?*
- Ítem 158:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted busca ayuda?*
- Ítem 159:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted no dice nada para no preocupar?*
- Ítem 160:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted comparte su experiencia con otras mujeres?*
- Ítem 161:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted toma agua?*
- Ítem 162:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted se toma alguna pastilla?*
- Ítem 163:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted se aplica cremas o ungüentos en el sitio de dolor o molestia?*
- Ítem 164:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted busca aire?*
- Ítem 165:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted suspende la actividad que está haciendo?*
- Ítem 166:** *¿Cuándo usted presentó o presenta el síntoma usted no hace nada?*

Estos ítems fueron clasificados por el total de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión, alcanzando un Índice de Concordancia

Simple Obtenidos (ICSO) mayor al esperado, por lo que no se les realizó ningún ajuste o modificación. No surgieron observaciones ni sugerencias en ninguno de estos ítems por parte de las evaluadoras.

**Ítem 134:** *¿El síntoma ocasionó que usted disminuyera su capacidad en las habilidades operativas?*

Este ítem fue clasificado por trece de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14 y 15) en la categoría 1 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Dos de las evaluadoras (evaluador 12 y 13) ubicaron el ítem en la categoría 2 para claridad y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de precisión. La ubicación del ítem en la categoría 1 se dio principalmente porque las evaluadoras no entendieron el significado del término “habilidades operativas”.

*“No sé qué es eso... no entiendo”* **Evaluador 1**

*“mmm, es que no sé qué me quiere decir con esa palabra de operativo”* **Evaluador 1**

*“no, yo no sé qué es eso...”* **Evaluador 7**

*“no, entiendo esas palabras... si eso de habilidad operativa... ahh entonces sería de hacer cosas... pero eso sería casi lo mismo que lo de actividad”* **Evaluador 9**

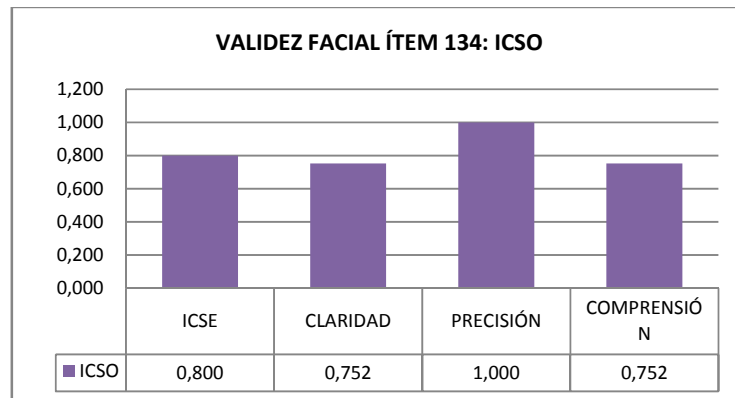
*“pues yo creo que eso tiene que ver con hacer algo, pero no sé bien, es que esa palabra es rara... la de operativa”* **Evaluador 13**

*“no entiendo...no, no sé qué decir”* **Evaluador 15**

Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para los criterios de claridad y comprensión. El criterio de precisión obtuvo un Índice de Concordancia Obtenido (ICSO) mayor al esperado debido a que todas las evaluadoras clasificaron el ítem dentro de la categoría 1 (el ítem no es preciso) para este criterio. Sumado a esto las observaciones de las evaluadoras sugieren la falta de claridad y entendimiento del ítem por lo que se decide eliminarlo, teniendo en cuenta que otros ítems dentro de la variable consecuencias del síntoma valoran la capacidad para la realización de las actividades físicas durante la experiencia del síntoma.

Gráfica39. Resultados Validez Facial Ítem 134





**Ítem 135:** *¿El síntoma ocasionó que usted perdiera su vitalidad?*

Este ítem fue calificado por seis de las evaluadoras (evaluador 3, 4, 7, 9, 11 y 13) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Dos de las evaluadoras (evaluador 1 y 2) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los tres criterios, mientras que cuatro de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 10 y 14) clasificaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de precisión. Dos evaluadoras ubicaron el ítem en la categoría 3 para claridad y comprensión, y en la categoría 2 para el criterio de precisión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 8) clasificó el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y precisión y en la categoría 3 para el de comprensión.

La calificación del ítem en la categoría 1 y 2 para alguno de los criterios se debió a que las evaluadoras no entendieron el significado del término “vitalidad”.

*“es como la energía... no?”* **Evaluador 1**

*“es que yo creo que eso es como las ganas de vivir”* **Evaluador 2**

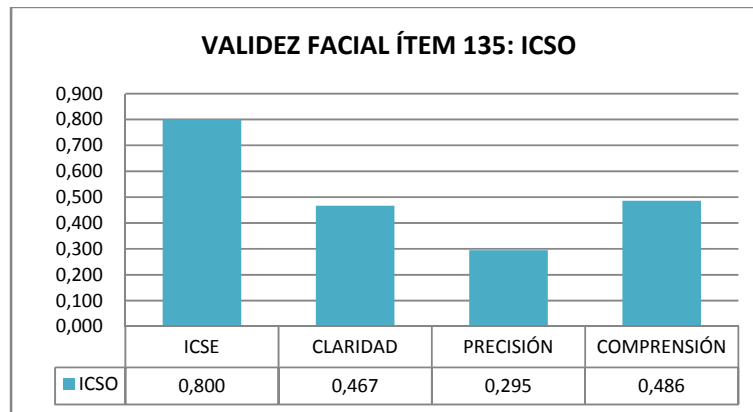
*“no, es que no entiendo... ahhh, yo lo dejaría como energía o fuerza... sí”* **Evaluador 5**

*“es que es difícil...entonces es mejor energía o fuerza para trabajar”* **Evaluador 6**

*“no sé, yo no entiendo eso”* **Evaluador 10**

*“mmm, no sé, es que no entiendo muy bien lo de vitalidad... pues yo creo que es la energía que uno tiene para hacer las cosas”* **Evaluador 14**

Gráfica40. Resultados Validez Facial Ítem 135



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios evaluados, debido a la falta de entendimiento del término “vitalidad” por parte de las evaluadoras. Sin embargo, se decide no eliminar el ítem debido a su importancia dentro de la experiencia del síntoma, sino modificarlo adicionando el término “energía” para mejorar su claridad y comprensión. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 135: ¿El síntoma ocasionó que usted perdiera su vitalidad o energía?*

**Ítem 138:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó pérdida de participación en la toma de decisiones familiares?*

Este ítem fue calificado por catorce de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 1) clasificó el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión y en la categoría 3 para el criterio de precisión, debido a que consideró que este ítem era similar al ítem 137.

*“mmm, eso es cómo lo mismo del de antes... sí porque es no poder participar en nada...no, está bien entendido, pero es el mismo del de antes”* **Evaluador 1**

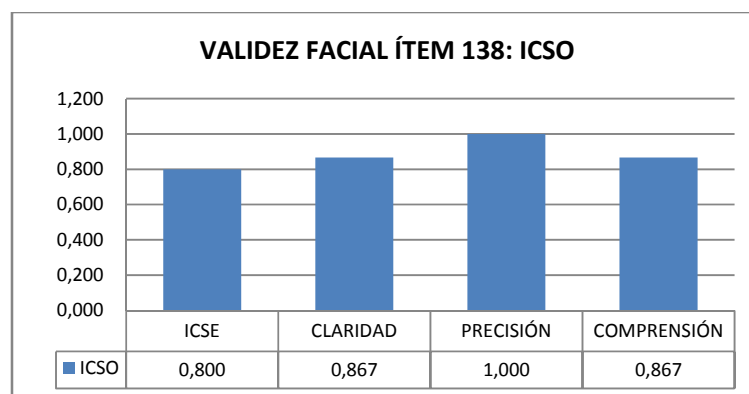
Al indagar con las otras evaluadoras sobre la similitud entre el significado del ítem 137 y el ítem 138, estas no estuvieron de acuerdo, debido a que el ítem 137 aborda la dificultad en la participación para la toma de decisiones, lo que implica un grado de participación aunque esta sea no satisfactoria para la mujer; y el ítem 138 hace referencia a la pérdida total de la participación en la toma de decisiones.

*“mmm, no es que el de antes es cuando es difícil hablar en la familia porque piensan que uno se puede volver a maloquear, y este pues es cuando a uno ya no le cuentan, es como si uno ya no existiera”* **Evaluador 5**

*“no, yo creo que son diferentes porque el otro es cuando es complicado que le cuenten a uno las cosas, y este es cuando no le dicen a uno nada”* **Evaluador 9**

*“no es que no es igual, aquí uno ya no sirve para nada...”* **Evaluador 13**  
*“es que en este es cuando a uno le esconden todo, hasta las buenas cosas casi no se las cuentan a uno”* **Evaluador 14**

Gráfica41. Resultados Validez Facial Ítem 138



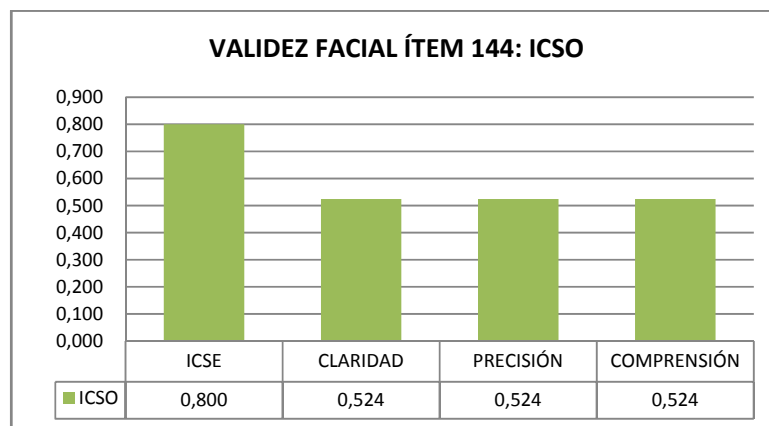
Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado para los tres criterios evaluados, y debido a que la mayoría de las evaluadoras no encontró similitud entre este ítem y el 137 se decide no realizar ninguna modificación ni ajuste en su redacción o contenido.

**Ítem 144:** *¿Haber presentado el síntoma ocasionó que usted se desconectara del entorno?*

Este ítem fue calificado por cinco de las evaluadoras (evaluador 7, 12, 13, 14 y 15) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Diez de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11) ubicaron el ítem en la categoría 1 para los criterios de claridad, precisión y comprensión, debido a que no entendieron el significado del término “entorno”.

*“No, es que no entiendo eso que me pregunta, eso del entorno”* **Evaluador 1**  
*“no, entiendo...mmm el entorno es la familia?...¿cuándo uno deja de hablar con ellos”*  
**Evaluador 2**  
*“no sé, es como cuando uno se va...si cuando esta ido”* **Evaluador 3**  
*“no sé... no entiendo porque no se de entorno”* **Evaluador 4**  
*“no lo entiendo...mmm, ahh entonces sería como lo mismo de antes”* **Evaluador 5**  
*“mmm, no sé, como irse de este mundo, pero estando en él”* **Evaluador 6**  
*“no sé... ahh entonces sería lo mismo que perder la concentración, es perderse”*  
**evaluador 8**  
*“no sé, pues es que no está claro, sería como perderse, como cuando se engloba...pero sería más fácil como el de antes... el de la concentración”* **Evaluador 9**  
*“No, es que no entiendo...no, yo no sabría cómo decirlo”* **Evaluador 10**  
*“no, es que no se...no sé”* **Evaluador 11**

Gráfica42. Resultados Validez Facial Ítem 144



Este ítem no alcanzó un Índice e Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado debido a la falta de entendimiento del significado del término “entorno”, por lo que se decide agregar el término “de lo que le rodea”, con el fin de facilitar la rápida y clara comprensión de lo que quiere decir el ítem. No se elimina el ítem debido a su importancia dentro de la variable consecuencias del síntoma, y porque no hay otro ítem que aborde el rasgo de desconexión del entorno. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 144: ¿Haber presentado el síntoma ocasionó que usted se desconectara de todo lo que lo rodea (entorno)?*

**Ítem 146:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera vulnerabilidad?*

Este ítem fue calificado por cuatro evaluadoras (evaluador 1, 3, 7 y 11) en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Dos de las evaluadoras (evaluador 2 y 4) ubicaron el ítem dentro de la categoría 2 para los tres criterios evaluados. Tres de las evaluadoras (evaluador 10, 12 y 15) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de precisión. Sólo un evaluador (evaluador 13) ubicó el ítem en la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 2 para el de precisión. Las clasificaciones del ítem en la categoría 2 se debieron a que las evaluadoras consideraron que el término “vulnerabilidad” era similar al término “desprotección” referido en el ítem 145.

*“no es que así suena muy rara la pregunta, es mejor como la de antes la de desprotección”* **Evaluador 2**

*“es que es más entendible como desprotegido...”* **Evaluador 4**

*“no es que es mejor el de antes, igual son lo mismo”* **Evaluador 10**

*“yo creo que el de desprotección es igual, porque uno piensa que no se puede defender de esa maluquera”* **Evaluador 12**

*“mmm, es que yo creo que es lo mismo que el de antes... sí el de desprotección, es que uno siente que cualquier cosa le puede pasar”* **Evaluador 13**

Cinco evaluadoras (evaluador 5, 6, 8, 9 y 14) ubicaron el ítem en la categoría 1 para los criterios de claridad, precisión y comprensión, debido a que no entendían el significado del término “vulnerabilidad”.

*“es que no sé qué es eso, no lo entiendo...ahhmija, entonces es lo mismo que el de la pregunta de antes”* **Evaluador 5**

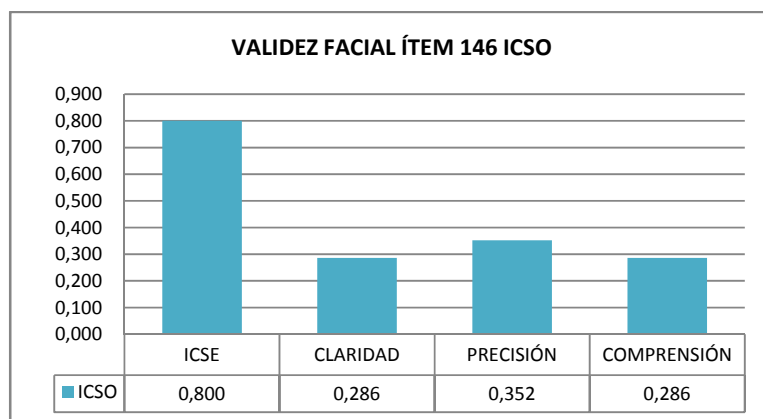
*“Es que no sé, no entiendo que me está preguntando... pues por esa palabra... sí vulnera...lo que sea, no se mmm”* **Evaluador 6**

*“es que no entiendo en verdad... si me explica... entonces es la misma pregunta, sí porque es cuando uno siente que no se puede defender, sí...”* **Evaluador 8**

*“pues, es que no sé que es esa palabra, si uno la escucha, pero no sé... bueno, entonces yo diría sin defenderse, sin poder cuidarse o mejor protegerse del dolor”* **Evaluador 9**

*“no, yo no sé qué es eso, ni se me ocurre nada parecido”* **Evaluador 14**

Gráfica43. Resultados Validez Facial Ítem 146



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE), debido a la falta de entendimiento de significado del término “vulnerabilidad” por parte de algunas de las evaluadoras y por considerarse similar al término “desprotección” utilizado en el ítem 145; por lo que se decide eliminar el ítem, teniendo en cuenta que el ítem 145 aborda el mismo rasgo.

**Ítem 147:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera incertidumbre?*

Este ítem fue clasificado por cuatro de las evaluadoras (evaluador 1, 3, 4 y 9) en la categoría 3 para cada uno de los criterios evaluados. Una de las evaluadoras (evaluador 12) ubicó el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de precisión. Ocho de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14 y 15) clasificaron el ítem dentro de la categoría 1 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. La clasificación del ítem en la categoría 1 se debió a la falta de entendimiento del término “incertidumbre” por parte de las evaluadoras.

*“no... es que no sé qué es eso”* **Evaluador 5**

*“es que no entiendo la pregunta”* **Evaluador 6**

*“no, no sé...”* **Evaluador 7**

*“no entiendo esa palabra, no sé qué es”* **Evaluador 10**

*“es que no sé, no”* **Evaluador 13**

Al explicar a las evaluadoras el significado del término incertidumbre, como la falta de conocimiento seguro o fiable sobre alguna cosa, que produce sensación de inquietud, y al indagar acerca de que otro (s) término (s) utilizarían para describirlo, se puede concluir que es “intranquilidad por no saber qué está pasando”

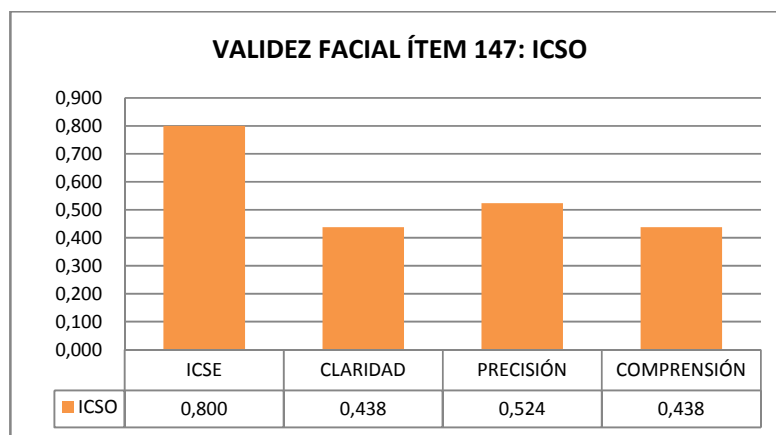
*“mmm, pues yo diría que es mejor no saber qué pasa”* **Evaluador 7**

*“es que yo creo que es mejor como que uno no está tranquilo, no se puede quedar ni quieto porque ni el dolor, ni la preocupación por no saber que le está pasando lo dejan”*

**Evaluador 5**

*“es que yo creo que es mejor intranquilidad, porque así es que uno siente, porque uno no sabe qué le pasa, si se está muriendo o qué”* **Evaluador 13**

Gráfica44. Resultados Validez Facial Ítem 147



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los criterios evaluados y con base a las observaciones que surgieron de las evaluadoras se

decide modificar el ítem; no se elimina debido a que dentro de la variable consecuencias del síntoma no hay otro ítem que aborde el rasgo de la incertidumbre como resultado del síntoma. El ítem modificado queda de la siguiente manera:

*Ítem 147: ¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera intranquilidad por no saber qué está pasando?*

**Ítem 152:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera baja de ánimo?*

Este ítem fue calificado por trece de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Sólo una de las evaluadoras (evaluador 5) ubicó el ítem en la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión y en la categoría 2 para el criterio de precisión. Otra de las evaluadoras (evaluador 8) clasificó el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad y precisión, y en la categoría 3 para el de comprensión. La clasificación del ítem en la categoría 2 se debió a que las evaluadoras consideraron que el término “baja de ánimo” era similar al término “tristeza”, contenido en el ítem 148.

*“es que es lo mismo que estar triste, porque uno no tiene ánimo para nada”* **Evaluador 5**

*“es que eso es estar triste o deprimido... entonces se repite, no?”* **Evaluador 8**

Al indagar con las otras evaluadoras acerca de la similitud entre los términos “tristeza” y “baja de ánimo”, estas coincidieron al referir que ambos términos significaban lo mismo.

*“sí, son igualitos...”* **Evaluador 6**

*“sí, son la misma vaina, o ve que a uno no le da ganas de hacer nada de la tristeza tan inmensa que uno siente por dentro”* **Evaluador 9**

*“pues, mire que sí son lo mismo, porque uno está triste y el ánimo por el suelo”*

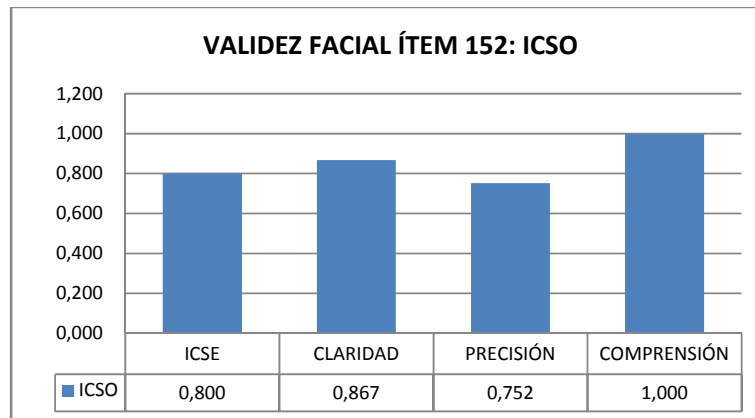
**Evaluador 10**

*“es que uno se siente sin ganas de hacer nada, sin ánimo, y eso es por la tristeza, si uno no estuviera triste, pues no se sentiría así”* **Evaluador 11**

*“caro, no ve que cuando uno está triste, no tiene ánimo, como dice mi hija, esta con la depre”* **Evaluador 13**

Este ítem no alcanza el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para el criterio de precisión, debido a las clasificaciones en la categoría 2 por parte de dos de las evaluadoras que lo consideraron similar al ítem 148. Los criterios de claridad y comprensión alcanzaron un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado, sin embargo, teniendo en cuenta las observaciones que surgieron de las mujeres se decide eliminar el ítem.

Gráfica45. Resultados Validez Facial Ítem 152



**Ítem 153:** *¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera depresión?*

Este ítem fue calificado por diez de las evaluadoras en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Cinco de las evaluadoras (evaluador 6, 8, 12, 14 y 15) ubicaron el ítem en la categoría 3 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 2 para el de precisión. La clasificación del ítem en la categoría 2 se debió a que las evaluadoras encontraron similitud entre los términos “tristeza” del ítem 148, y “depresión”.

*“es que es lo mismo que estar triste”* **Evaluador 6**

*“es que es lo mismo que el anterior, el de tristeza, si uno está triste, está deprimido”*

**Evaluador 8**

*“mmm es que es igual a estar triste”* **Evaluador 12**

*“es igual a estar triste, y estaría preguntándolo dos veces, pero de otra forma”*

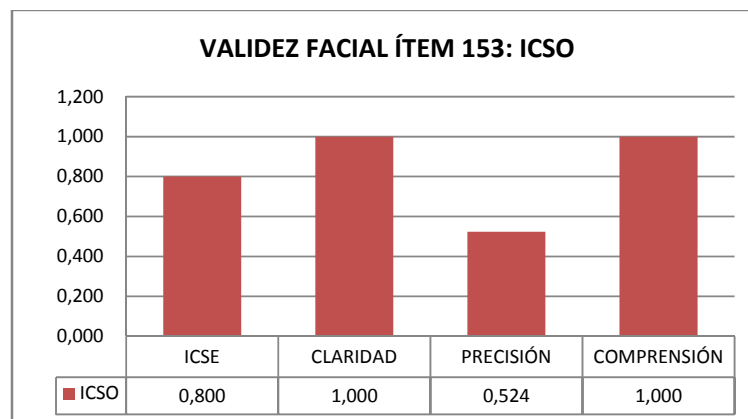
**Evaluador 14**

*“es igual que el de la tristeza, sí”* **Evaluador 15**

No se indago a las demás evaluadoras sobre la similitud entre estos dos términos, debido a que ya se había realizado en la variable factores determinantes al abordar los ítems 109 y 110 del instrumento. Las evaluadoras determinaron que ambos ítems eran similares en su significado.

Gráfica46. Resultados Validez Facial Ítem 153





Este ítem alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado para los criterios de claridad y comprensión. El criterio de precisión no alcanzó el Índice de Concordancia Esperado (ICSE), debido a la similitud que las evaluadoras encontraron entre los términos “tristeza” y “depresión”. Por lo que se decide eliminar este ítem, vinculando el término “depresión” dentro del contenido del ítem 148, por lo que el ítem 148 modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 148:* ¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera tristeza o depresión?

**Ítem 155:** *¿Presentar el síntoma la llevo a aferrarse a la dimensión espiritual religiosa?*

Este ítem fue calificado por cinco de las evaluadoras (evaluador 1, 2, 4, 7 y 9) en la categoría 3 para los tres criterios evaluados. Dos de las evaluadoras (evaluador 3 y 11) ubicaron el ítem en la categoría 2 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Seis de las evaluadoras (evaluador 5, 6, 10, 12, 13 y 14) ubicaron el ítem dentro de la categoría 2 para los criterios de claridad y comprensión, y en la categoría 1 para el criterio de precisión. Solo una evaluadora (evaluador 15) ubico el ítem en la categoría 1 para los tres criterios; mientras que la evaluadora 8 clasificó el ítem en la categoría 1 para los criterios de claridad y precisión, y en la categoría 2 para el de comprensión.

La clasificación del ítem dentro de las categorías 1 y 2 se debió a que las evaluadoras consideraron que el término “dimensión” era poco comprensible, y no entendían su significado.

*“no es que no sé qué es eso de dimensión...”* **Evaluador 3**

*“mmm, ni idea, yo no entiendo esa pregunta... que es eso de dimensión”* **Evaluador 5**

*“no, es que no entiendo...dimensión?”* **Evaluador 6**

*“es que no entiendo eso de dimensión, que es eso?... ahh, no entonces es mejor que quite esa palabra rara y la deje así n más, que ahí uno si entiende”* **Evaluador 8**

*“no, no sé bien, es que no entiendo”* **Evaluador 10**

*“mmm, es que esta como difícil... pues por lo de la que? Eso dimensión... pues yo creo que es mejor quitar eso raro”* **Evaluador 12**

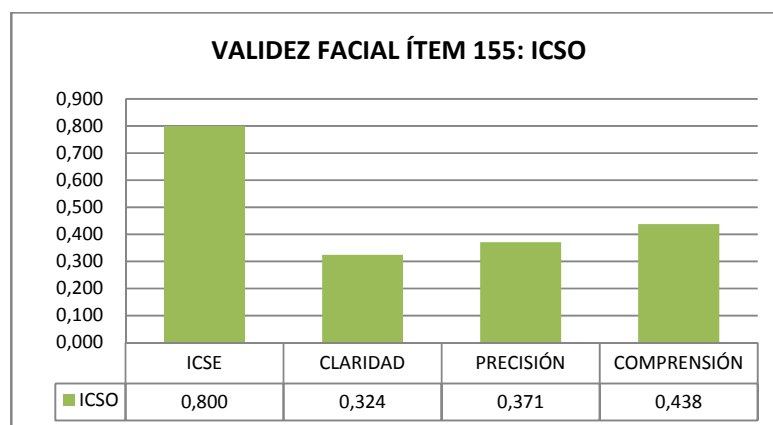
*“no, no entiendo...mejo quite esa vaina... sí eso de dimensión”* **Evaluador 13**

*“no, no entiendo la pregunta... mmm yo creo que es mejor si borra esa palabra”*

**Evaluador 14**

*“no, no sé, no, yo no sé”* **Evaluador 15**

Gráfica47. Resultados Validez Facial Ítem 155

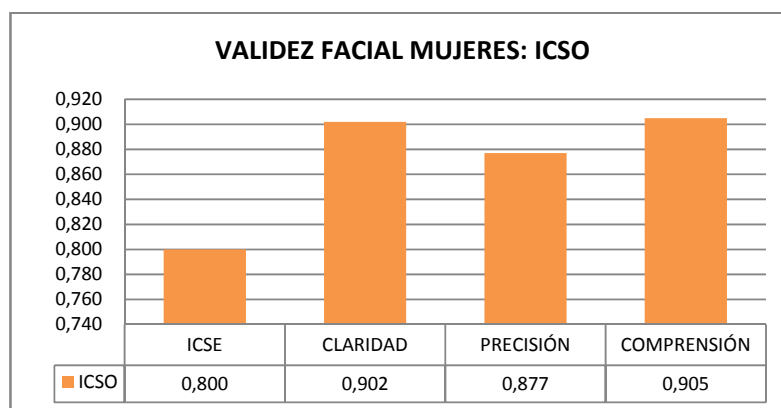


Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE) para ninguno de los tres criterios evaluados, por lo que se decide eliminar el término “dimensión” del ítem, de tal forma que se conserve su comprensión, es decir, el significado de lo que se quiere decir con el ítem. No se elimina el ítem debido a su importancia dentro de la variable consecuencias del síntoma y porque no hay otro ítem que aborde el rasgo espiritual en la misma dirección. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 155:* ¿Presentar el síntoma la llevo a aferrarse a lo espiritual y religioso?

**4.3.1.2 Análisis general de la validez facial del instrumento según primer grupo de evaluadores.** Como se puede observar en la siguiente gráfica (gráfica 49), los criterios de claridad, precisión y comprensión del instrumento en general, alcanzaron un Índice de Concordancia Simple mayor a 0.8, lo que indica que se logró el acuerdo esperado entre las evaluadoras para los criterios de claridad, precisión y comprensión evaluados.

Gráfica 48.Resultados Validez Facial Mujeres



De los 166 ítems que conformaban el instrumento inicial, luego del análisis de los resultados de la validez facial ítem a ítem realizado por el primer grupo de evaluadoras, quedaron 149 ítems, 83 dentro de la variable síntomas, 30 en la variable factores determinantes, y 36 en la variable consecuencias del síntoma. Como resultado de la falta de entendimiento del significado de algunos términos dentro los ítems por parte de las evaluadoras, en total se eliminaron 17 ítems, y se modificaron 27 ítems (15 ítems en la variable síntomas, 7 en la variable factores determinantes, y 5 en la variable consecuencias del síntoma). A continuación se muestra la síntesis de los ítems modificados y los ítems eliminados:

Tabla 7. Resumen de resultados validez facial del instrumento: Primer grupo de evaluadores

VARIABLE	ÍTEMS MODIFICADOS		ÍTEMS ELIMINADOS
	ÍTEM INICIAL	MODIFICACIÓN	
<i>Síntomas</i>	<b>11:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para respirar?	<b>11:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para respirar o fatiga?	<b>10:</b> ¿Cuándo inició el evento usted sintió molestia?
	<b>15:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de desaliento?	<b>15:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de desaliento o falta de fuerza?	<b>13:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de fatiga?
	<b>23:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de distensión por gases?	<b>23:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de distensión o inflamación abdominal por gases?	<b>14:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de respiración entrecortada?
	<b>24:</b> ¿Ese dolor molestia o sensación se acompañó de sensación de pérdida de	<b>24:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida sensibilidad o	<b>27:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de debilidad?
			<b>48:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en la mitad o centro del

	sensibilidad?	adormecimiento?	pecho?
	<b>25:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación de pérdida o incapacidad de movimiento?	<b>25:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de incapacidad o pérdida del movimiento?	<b>51:</b> ¿Este dolor, molestia o sensación se localizó cerca de la axila derecha?
	<b>28:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de cansancio?	<b>28:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de cansancio o debilidad?	<b>52:</b> ¿Este dolor, molestia o sensación se localizó cerca de la axila izquierda?
	<b>32:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensaciones térmicas en la piel: escalofríos?	<b>32:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de escalofríos?	<b>70:</b> ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue desesperante?
	<b>33:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensaciones térmicas en la piel: calor?	<b>33:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de calor?	<b>71:</b> ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue fuerte?
	<b>41:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación inexplicable: confusión?	<b>41:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de confusión?	<b>91:</b> Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de desesperación?
	<b>69:</b> ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue muy intenso?	<b>69:</b> ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue muy intenso, fuerte o desesperante?	<b>92:</b> Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de preocupación?
	<b>73:</b> ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue insignificante?	<b>73:</b> ¿Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue insignificante o poco importante?	<b>94:</b> Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de inusual miedo o temor?
	<b>81:</b> ¿El episodio de dolor o molestia fue intermitente?	<b>81:</b> ¿El episodio de dolor o molestia se detuvo y luego volvió a iniciar?	
	<b>82:</b> ¿El episodio de dolor o molestia fue continuo?	<b>82:</b> ¿El episodio de dolor o molestia no se quitó, fue continuo?	
	<b>90:</b> Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de angustia?	<b>90:</b> ¿Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era de angustia y desesperación?	
	<b>93:</b> Cuando presento el episodio la emoción que tenía era ¿de inexplicable miedo o temor?	<b>93:</b> ¿Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era de miedo o temor?	

<b>Factores determinantes</b>	<b>96:</b> ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Infarto Agudo del Miocardio?	<b>96:</b> ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Infarto del corazón?	<b>110:</b> ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Tristeza?
	<b>98:</b> ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Aumento de lípidos y colesterol?	<b>98:</b> ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Aumento de colesterol?	
	<b>99:</b> ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Eventos cerebrovasculares?	<b>99:</b> ¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: derrame cerebral?	
	<b>103:</b> ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Aumento de lípidos y colesterol?	<b>103:</b> ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Aumento de lípidos y colesterol?	
	<b>104:</b> ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Sedentarismo?	<b>104:</b> ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: sedentarismo o falta de actividad física?	
	<b>107:</b> ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Tabaquismo?	<b>107:</b> ¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: consumo de cigarrillo?	
	<b>109:</b> ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Depresión?	<b>109:</b> ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: depresión y tristeza?	
<b>Consecuencias del síntoma</b>	<b>135:</b> ¿El síntoma ocasiono que usted perdiera su vitalidad?	<b>135:</b> ¿El síntoma ocasiono que usted perdiera su vitalidad o energía?	<b>134:</b> ¿El síntoma ocasiono que usted disminuyera su capacidad en las habilidades operativas? <b>146:</b> ¿Presentar el síntoma ocasionó que
	<b>144:</b> ¿Haber presentado el síntoma ocasionó que usted se desconectara del entorno?	<b>144:</b> ¿Haber presentado el síntoma ocasiono que usted se desconectara de todo lo que le rodea (entorno)?	

	<b>147:</b> ¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera incertidumbre?	<b>147:</b> ¿Presentar el síntoma ocasiono que usted sintiera intranquilidad por no saber qué estaba pasando?	usted sintiera vulnerabilidad?
	<b>148:</b> ¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera tristeza?	<b>148:</b> ¿Presentar el síntoma ocasiono que usted sintiera tristeza o depresión?	<b>152:</b> ¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera baja de ánimo?
	<b>155:</b> ¿Presentar el síntoma la llevo a aferrarse a la dimensión espiritual religiosa?	<b>155:</b> ¿Presentar el síntoma la llevo a aferrarse a lo espiritual o religioso?	<b>153:</b> ¿Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera depresión?

Como resultado de la validez facial realizada por el primer grupo de evaluadoras el instrumento se modificó, quedando en total 149 ítems (Anexo L). Este instrumento modificado se llevó a evaluación por parte del segundo grupo de evaluadores: juicio de expertos, para realización de la validez facial y de contenido.

**4.3.2 Validez facial expertos.** Para la realización de la valoración de la validez facial por el segundo grupo de evaluadores se invitaron siete (7) jueces de los cuales, cuatro son enfermeros profesionales con experiencia en el cuidado de mujeres con enfermedad coronaria desde el ámbito clínico, una (1) enfermera profesional con experiencia investigativa en la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria, y dos (2) cardiólogos con experiencia en el diagnóstico de mujeres con enfermedad coronaria. Se envió una carta de solicitud de participación como juez para la validez facial y de contenido de los ítems del instrumento (Anexo M).

Como segundo paso, se creó un cuestionario constituido por los ítems del instrumento que fueron evaluados como claros, precisos y comprensibles por el primer grupo de evaluadores, y modificados de acuerdo a las respectivas observaciones. Este cuestionario se diseñó y usó para determinar la validez facial y de contenido del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria y estuvo conformado por los siguientes aspectos: 1) presentación del juez, 2) objetivo del juicio del juicio de expertos, 3) explicación de cada variable, dimensión y subdimensión que están midiendo cada uno de los ítems del instrumento, 4) casillas para valorar si cada uno de los ítems posee claridad, precisión, comprensión, 5) casillas para valorar si el ítem es esencial, útil pero no esencial o no necesario y, 6) una casilla correspondiente a las observaciones para cada ítem. (Anexo N).

A cada juez le fue entregado el cuestionario creado, la guía de información para los participantes: segundo grupo de evaluadores y su respectivo consentimiento informado. Los jueces se tomaron 59 días como tiempo promedio para diligenciar el cuestionario y devolverlo a la investigadora.

Para determinar el grado de acuerdo entre los jueces respecto a la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento previamente modificado, se utilizó de igual forma que para el primer grupo de evaluadores, el índice de concordancia simple<sup>214</sup> que refleja el número de acuerdo en función del número total de codificaciones, en donde, si los evaluadores están completamente de acuerdo el  $\rho_i = 1$ , por lo que un índice de Concordancia se considera aceptable cuando es  $\geq 0,80$ , por cada ítem.

A continuación se presentan los resultados de la validez facial realizada por los jueces. En los anexos O, P y Q se muestran la cantidad de jueces que puntuaron cada ítem para cada uno de los criterios de claridad, precisión y comprensión, en cada una de las categorías, 1, 2 ó 3 respectivamente, mostrando el Índice de concordancia simple obtenido para cada ítem, dimensión y para el instrumento en su totalidad.

#### **4.3.2.1 Análisis de cada ítem según validez facial realizada por segundo grupo de evaluadores: expertos**

##### **VARIABLE SÍNTOMAS:**

Conformada por 83 ítems, codificados con números desde el 1 al 95:

Dentro de esta variable se encontró que 9 de los 83 ítems no alcanzaron el índice de concordancia simple esperado. Los 74 ítems restantes alcanzaron un índice de concordancia simple de 1,000.

**Ítem 22:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación de defecar?*

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión por cuatro (4) de los expertos. Tres (3) de los expertos lo ubicaron dentro de la categoría 2, para los tres criterios, debido a que consideraron que el término “sensación de defecar”, podría no ser fácilmente comprendido por la población en general:

*“Recomiendo cambiar el termino sensación de defecar por ganas de hacer deposición, el cual es más fácil de entender”* **Experto 1**

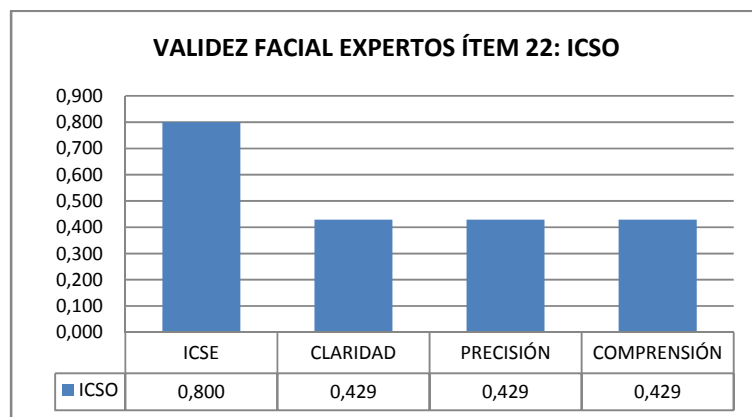
*“Retirar el término sensación y cambiar por un término más sencillo como “ganas””* **Experto 2**

*“Sugiero cambiar por el término hacer deposición o hacer popo”* **Experto 7**

---

<sup>214</sup>GWET, Óp. Cit., p. 29-48

Gráfica49. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 22



Como se puede observar en la gráfica 49, ninguno de los criterios evaluados alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado (ICSE), y debido a las observaciones que surgieron por parte de los expertos se modifica el ítem de la siguiente forma:

*Ítem 22: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de ganas de defecar?*

**Ítem 24:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de sensibilidad o adormecimiento?*

Este ítem fue ubicado por cuatro (4) de los expertos en la categoría 3 para los criterios de precisión y claridad. Tres (3) de los expertos lo clasificaron en la categoría 2 para ambos criterios. Todos los expertos ubicaron el ítem dentro de la categoría 3 para el criterio de comprensión. La clasificación en la categoría 2 para los criterios de claridad y precisión se debió a que los expertos consideraron que a pesar de que el ítem era comprensible, no era totalmente claro, y podría ocasionar dudas respecto a su interpretación:

*“El término pérdida de sensibilidad puede causar dudas, recomiendo eliminarlo, dejar solo adormecimiento”* **Evaluador 1**

*“Retirar pérdida de sensibilidad, término muy complejo”* **Evaluador 2**

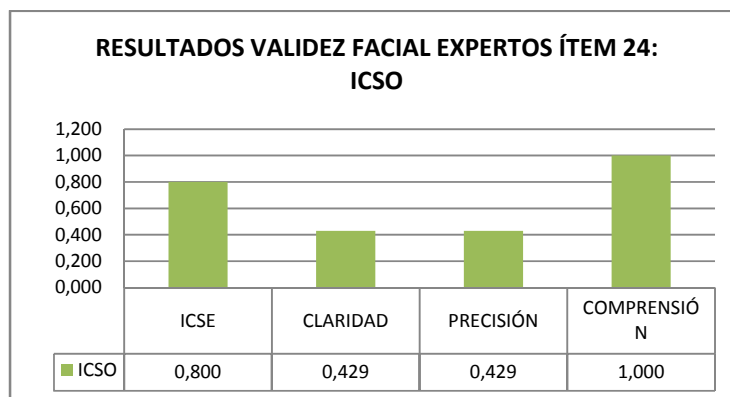
*“Sugiero cambiar término por adormecimiento u hormigueo”* **Evaluador 7**

Este ítem no alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado (ICSE) para los criterios de claridad y precisión debido a que se consideró que el término “pérdida de sensibilidad” podría generar dudas en el entendimiento del significado del ítem de la siguiente forma:

*Ítem 24: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de adormecimiento u hormigueo?*



Gráfica50. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 24



**Ítem 25:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de incapacidad o pérdida de movimiento?*

Este ítem fue clasificado por cuatro (4) de los expertos en la categoría 3 para los criterios de claridad y precisión, y por tres (3) de los expertos en la categoría 2 para ambos criterios. Para el criterio de comprensión tres (3) de los expertos lo ubicaron en la categoría 1, y cuatro (4) en la categoría 2. Los expertos consideraron que este ítem era difícil de comprender, y que la “pérdida de movimiento” se asociaba a la pérdida de fuerza o debilidad, aspectos que ya se encontraban vinculados a otro ítem por lo que este no era necesario.

*“El término pérdida de movimiento es complejo, se asocia a falta de movimiento, o falta de energía para moverse, y esto ya se encuentra en otro ítem”* **Evaluador 1**

*“Retirar pérdida de movimiento, término muy complejo. Dejar debilidad”* **Evaluador 2**

*“Es un poco difícil de entender cambiar por falta de movimiento”* **Evaluador 3**

*“No se entiende bien, eliminar la palabra pérdida, dejar solo incapacidad”* **Evaluador 4**

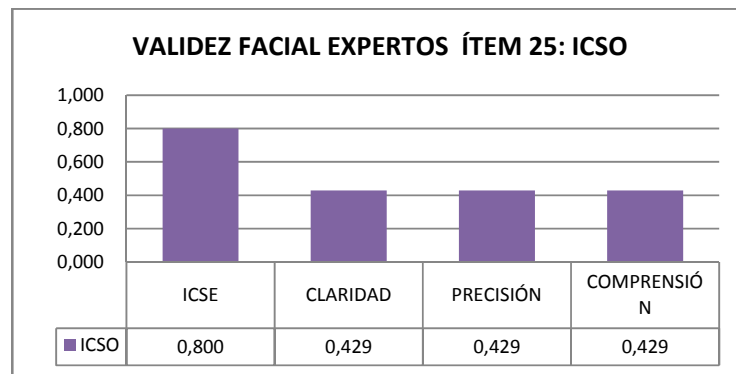
*“Ítem no necesario, es producto de falta de fuerza o debilidad. Eliminar”* **Evaluador 5**

*“Es igual al ítem 15, se repite pero más complejo”* **Evaluador 6**

*“Debilidad o pérdida de movimiento es lo mismo que desaliento o falta de fuerza”* **Evaluador 7**

Este ítem no alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado (ICSE), debido a que los expertos lo estimaron como complejo y difícil de entender. Además consideraron que la pérdida de movimiento se encontraba asociada a la falta de fuerza y debilidad, términos que se encontraban ya descritos en el ítem 15, por lo que se decide eliminar el ítem.

Gráfica51. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 25



**Ítem 26:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de presencia de calambres o entumecimiento?*

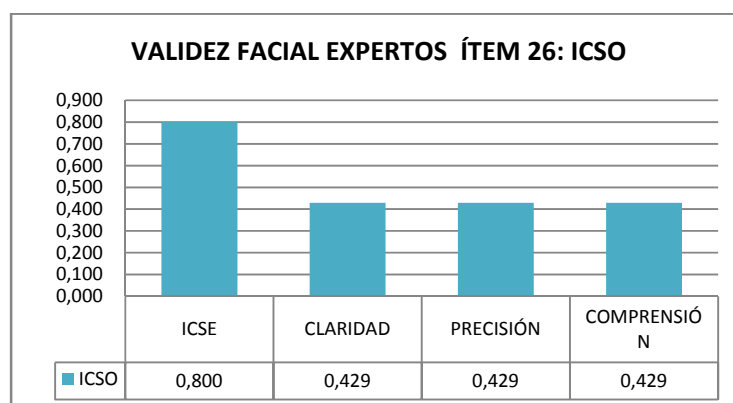
Este ítem fue clasificado por cuatro (4) de los expertos en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Tres (3) de los expertos ubicaron el ítem en la categoría 2 para los tres criterios evaluados, debido a que consideraron que el término “entumecimiento” podría generar confusión, debido a que la población lo relaciona al término “parálisis”, lo cual ocasionaría que el ítem no midiera lo que pretende medir.

*“El término entumecimiento en la población es relacionado con la parálisis, lo cual podría generar malinterpretación del ítem. Sugiero eliminar término”* **Evaluador 1**

*“Eliminar entumecimiento, puede causar confusión”* **Evaluador 2**

*“Sugiero solo calambres”* **Evaluador 7**

Gráfica52. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 26



Este ítem no alcanzó un Índice de Concordancia Simple Obtenido (ICSO) mayor al esperado (ICSE), por lo que se decide modificar el ítem con base a las observaciones que surgieron por parte de los expertos, de la siguiente forma:

*Ítem 26:* ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de calambres?

**Ítem 39:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para deglutir?*

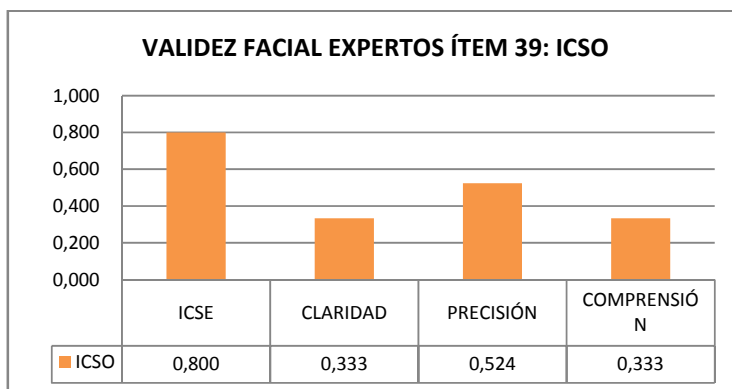
Para los criterios de claridad y comprensión este ítem fue ubicado dentro de la categoría 3 por cuatro (4) de los expertos, dentro de la categoría 2 por dos (2) de los expertos, y dentro de la categoría 1 por un (1) experto. Para el criterio de precisión dos (2) de los expertos lo clasificaron en la categoría 2, y cinco (5) en la categoría 3. Las clasificaciones en la categoría 1 y 2 se dieron debido a que los expertos consideraron que el término deglutir, podría ser poco claro y generar dudas en la interpretación del ítem.

*“El término deglutir es poco común en la población ajena a la salud. Recomendando cambiarlo por otro más coloquial, como atoramiento”* **Evaluador 1**

*“Cambiar dificultad de deglutir por atoramiento”* **Evaluador 2**

*“Sugiero dificultad para tragar o pasar”* **Evaluador 7**

Gráfica53. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 39



Este ítem no alcanzó un índice de Concordancia simple mayor al esperado para ninguno de los tres criterios, por lo que se decide modificarlo teniendo en cuenta las recomendaciones de los expertos. El ítem modificado queda de la siguiente forma:

*Ítem 39:* ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para tragar o atoramiento?

**Ítem 41:** *¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de confusión?*

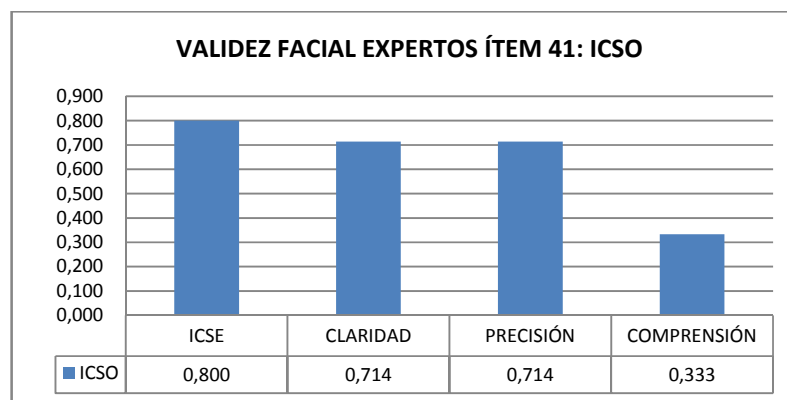
Este ítem fue ubicado por seis (6) de los expertos en la categoría 3 para los criterios de claridad y precisión, solo un (1) experto lo ubico en la categoría 2 para ambos criterios. Para el criterio de comprensión cuatro (4) de los expertos lo clasificaron en la categoría 1, dos (2) en la categoría 2 y uno (1) dentro de la categoría 3. Las clasificaciones del criterio de comprensión como poco comprensible se dieron principalmente porque los expertos consideran que este no es un síntoma acompañante, sino que por el contrario hace parte del componente emocional del síntoma (s) que es medido en la dimensión *nivel percibido de angustia*, dentro de la variable síntomas.

*“El término confusión hace parte del componente emocional-afectivo de los síntomas, por lo que no debe estar en esta dimensión, que hace alusión a los síntomas acompañantes que vienen siendo meramente físicos”* **Evaluador 1**

*“Confusión no es un síntoma físico, es emocional”* **Evaluador 2**

*“Hace parte del componente emocional”* **Evaluador 5**

Gráfica54. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 41



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado para ninguno de los tres criterios. El criterio de comprensión obtuvo la el índice de concordancia más bajo, debido a que se consideró que este ítem no debería hacer parte de esta dimensión, por lo que se decide eliminar.

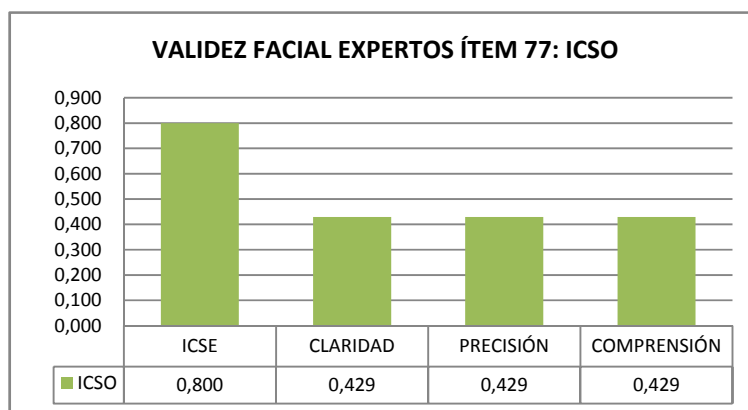
**Ítem 77:** *¿El episodio de dolor o molestia duró de minutos a una hora?*

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 por cuatro (4) de los expertos, y dentro de la categoría 2 por tres (3) de los expertos para los tres criterios evaluados. La clasificación en la categoría 2 se presento debido a que los expertos consideran que el ítem debe modificarse a un intervalo de tiempo con significancia para la medida:

*“Referirse a “una hora” no es significativo, ya que es igual a 60 minutos, lo importante es si duro mucho tiempo, es decir varias horas”* **Evaluador 1**

*“Considero cambiar hora por horas...los episodios tienden a no durar más de 4 a 6 horas, con tendencia a ser intermitentes”* **Evaluador 2**

Gráfica55. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 41



Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Simple Esperado para ninguno de los tres criterios, por lo que se decide modificar el ítem con base a las observaciones realizadas por los expertos, quedando de la siguiente forma:

*Ítem 77: ¿El episodio de dolor o molestia duró de minutos a horas?*

**Ítem 81:** *¿El episodio de dolor o molestia se detuvo y luego volvió a iniciar?*

Para los tres criterios evaluados este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 por cuatro (4) de los expertos, dos (2) lo ubicaron en la categoría 2, y uno (1) en la categoría 1. Las clasificaciones en la categoría 1 y 2 se debieron a que los expertos consideraron que la frase “se detuvo y luego volvió a iniciar”, puede causar dudas en la interpretación del ítem:

*“Referirse a “se detuvo y luego volvió a iniciar” puede ser confuso para quien aplique el instrumento. Cambiar a intermitente”* **Evaluador 1**

*“Recomiendo cambiar a intermitente, ya que los otros términos pueden confundir al encuestador”* **Evaluador 2**

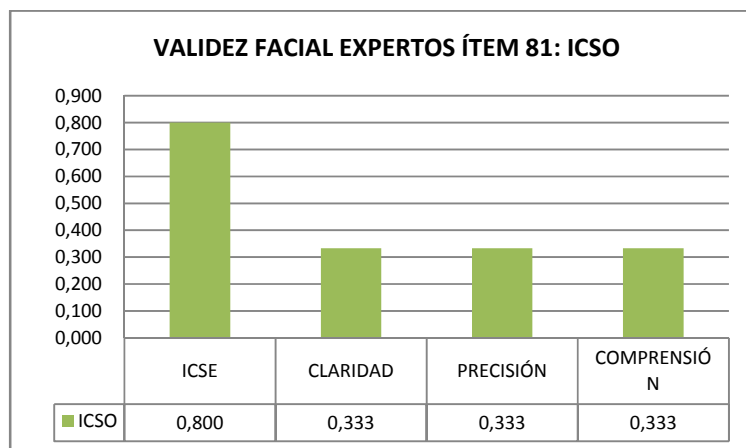
*“Sugiero: fue intermitente”* **Evaluador 7**

Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Esperado para ninguno de los tres criterios evaluados, debido a que los jueces consideran necesario utilizar el término intermitente dentro del ítem. Este ítem fue previamente modificado con base a las observaciones realizadas por el primer grupo de evaluadores, quienes consideraron que el término “intermitente” no era completamente claro y comprensible; sin embargo, teniendo en cuenta que lo que se busca es que el instrumento sea aplicado por profesionales de

enfermería para realizar la identificación de mujeres con enfermedad coronaria, se decide retomar el término “intermitente” dentro de la redacción del ítem, quedando de la siguiente forma:

*Ítem 81: ¿El episodio de dolor o molestia fue intermitente?*

Gráfica56. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 81



**Ítem 82:** *¿El episodio de dolor o molestia no se quitó, fue continuo?*

Este ítem fue clasificado dentro de la categoría 3 por cuatro (4) de los expertos, y dentro de la categoría 2 por tres (3) de los expertos para los tres criterios evaluados. La clasificación en la categoría 2 se presentó debido a que los expertos consideraron que este ítem es excluyente del ítem 81, debido a que una respuesta negativa en el ítem 81, implicaría una positiva en el ítem 82 y viceversa, por lo que se recomienda la eliminación de uno de los dos.

*“Considero no necesario el ítem, ya que si “no es intermitente” es continuo”*

**Evaluador 4**

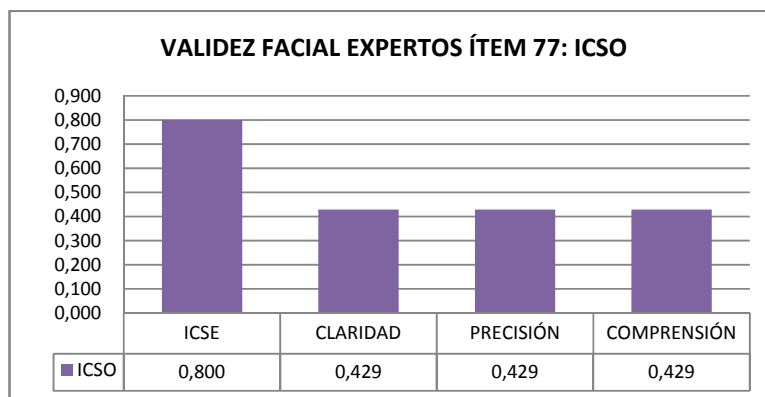
*“Recomiendo dejar solo fue intermitente”* **Evaluador 5**

*“Sugiero: eliminar el ítem, ya esta contenido en el anterior, aunque indirectamente”*

**Evaluador 7**

Este ítem no alcanzó el Índice de Concordancia Esperado para ninguno de los tres criterios debido a que los expertos consideraron que el ítem no era necesario dentro del instrumento, por lo que se decide eliminar el ítem.

Gráfica57. Resultados Validez Facial Expertos Ítem 82



Como observaciones especiales dentro de la variable síntomas cuatro de los expertos (1,2, 6 y 7) consideran necesario mover el ítem 19: ¿Ese dolor molestia o sensación se acompañó de dolor de estomago?; y el ítem 39 ya modificado: ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para tragar o atoramiento?, a la dimensión síntoma principal. Recomendación que es llevada a cabo:

*“Considero mover ítem 19 y 39 a dimensión síntoma principal, porque son en muchas ocasiones el síntoma por el cual consulta la mujer”* **Evaluador 1**

*“Recomiendo dejar dolor de estomago como síntoma principal”* **Evaluador 2**

*“El dolor de estomago esta como síntoma acompañante, pero también es principal, lo mismo que la dificultad para deglutir”* **Evaluador 6**

*“Sugiero agregar atoramiento y dolor de estomago como principales o iniciales”* **Evaluador 7**

#### **VARIABLE FACTORES DETERMINANTES:**

Esta variable está conformada por 30 ítems, codificados con números desde el 96 al 126, de los cuales 6 ítems no alcanzaron el Índice de Concordancia Simple esperado. Los 24 ítems restantes alcanzaron un índice de Concordancia Simple de 1,000 para los tres criterios.

Los 6 ítems con un Índice de Concordancia bajo fueron:

**Ítem 97:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Hipertensión arterial?*

**Ítem 98:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Aumento de colesterol?*

**Ítem 100:** *¿Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio: Obesidad?*

**Ítem 103:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Aumento de colesterol?*

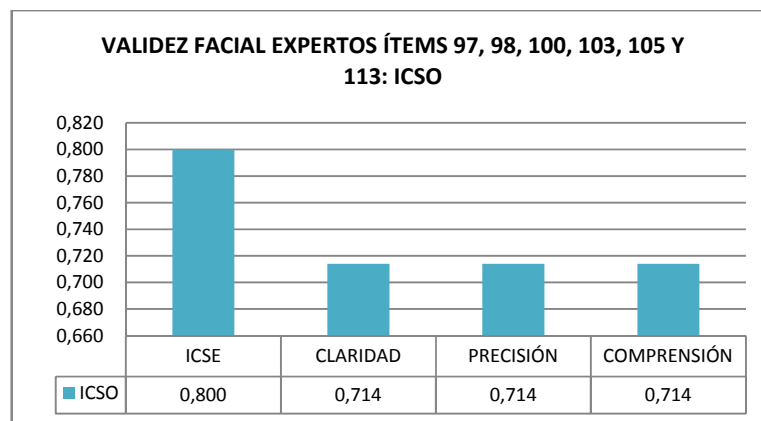
**Ítem 105:** *¿Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio: Obesidad?*

**Ítem 113:** *¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Duelo?*

Estos ítems fueron calificados por seis de los expertos en la categoría 3 para los criterios de claridad, precisión y comprensión. Solo uno (1) de los expertos ubico estos ítems en la categoría 1 ó 2 para los criterios de claridad y comprensión debido a que consideró que los términos “Hipertensión arterial”, “Aumento de colesterol” y “Obesidad”, eran términos muy clínicos y muchas mujeres podrían no entender el significado de lo que se pregunta:

*“Es necesario especificar estos términos, ya que muchas pacientes no tiene claridad respecto al tema”* **Evaluador 5**

Gráfica58. Resultados Validez Facial Expertos Ítems 97, 98, 100, 103, 105 y 113



Sin embargo, no surgieron más observaciones respecto a estos ítems por lo que se decide no realizar ninguna modificación en el contenido o redacción de los ítems.

Respecto al término duelo, contenido en el ítem 113, uno de los expertos considero que era necesario explicarlo más:

*“Sugiero especificar un poco más”* **Evaluador 7**

Por lo que se decide agregar el término “por pérdida de un ser querido”, quedando el ítem modificado de la siguiente forma:



*Ítem 113: ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Duelo por pérdida de un ser querido?*

Cómo observaciones especiales dentro de la variable factores determinantes uno de los expertos (experto 7) sugiere cambiar el término “conoce”, por el término “sabe” en el enunciado de los ítems de la subdimensión respuesta cognitiva, por lo que asumiendo dicha recomendación, el enunciado modificado queda:

*“Lo que usted sabe de su enfermedad ha sido por...”*

### ***VARIABLE CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA***

Esta variable está conformada por 36 ítems, codificados con números desde el 127 al 166. Todos los ítems de esta variable alcanzaron un índice de Concordancia Simple de 1,000 para los tres criterios.

Como observación especial uno de los expertos (experto 7) recomienda dentro de los enunciados de los ítems, revisar el término “síntoma”:

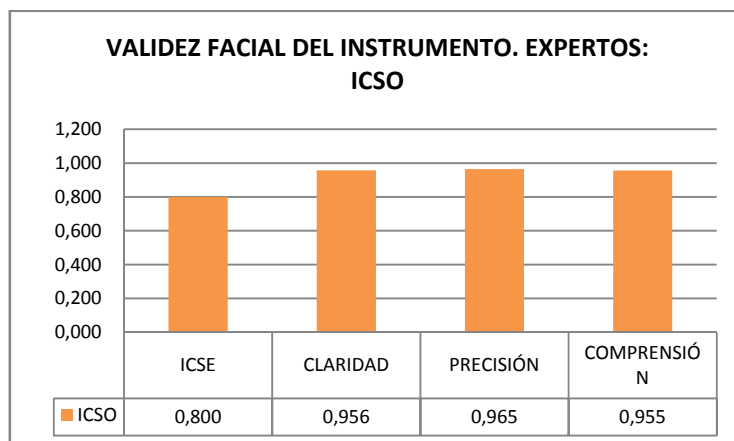
*“Sugiero revisar si se dice aquí síntoma”* **Evaluador 7**

Dentro del análisis se concluye que el término “síntoma” hace referencia a una manifestación física y no a toda la complejidad de experimentar el síntoma o conjunto de síntomas, es decir, no se incluiría las dimensiones afectivas, emocionales y sociales de la experiencia; por lo que se decide cambiar el término “síntoma” por el término “episodio” dentro de los enunciados de los ítems de esta variable.

**4.3.2.2 Análisis general de la validez facial del instrumento según segundo grupo de evaluadores: expertos.** Como se puede observar en la siguiente gráfica (gráfica 56), los criterios de claridad, precisión y comprensión del instrumento en general, alcanzaron un Índice de Concordancia Simple mayor a 0.8, lo que indica que se logró el acuerdo esperado entre los expertos para los criterios evaluados.

De los 149 ítems que conforman el instrumento previamente modificado según la validación facial del primer grupo de evaluadores, se modificaron 7 ítems con el objetivo de facilitar su interpretación y se eliminaron 3 ítems, los cuales ya estaban contenidos dentro del instrumento, en su gran mayoría dentro de la variable síntomas.

Gráfica59. Resultados Validez Facial Del Instrumento: Expertos



A continuación se muestra la síntesis de los ítems modificados y los ítems eliminados:

Tabla 8. Resumen de resultados validez facial del instrumento: Primer grupo de evaluadores

VARIABLE	ÍTEM MODIFICADOS		ÍTEM ELIMINADOS
	ÍTEM INICIAL	MODIFICACIÓN	
<i>Síntomas</i>	<b>22:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de sensación de defecar?	<b>22:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de ganas de defecar?	<b>25:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de incapacidad o pérdida del movimiento?  <b>41:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de confusión?  <b>82:</b> ¿El episodio de dolor o molestia fue continuo, no se quitó?
	<b>24:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de sensibilidad o adormecimiento?	<b>24:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de adormecimiento u hormigueo?	
	<b>26:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó presencia de calambres o entumecimiento?	<b>26:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó presencia de calambres?	
	<b>39:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para deglutir?	<b>39:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de dificultad para tragar o atoramiento?*	
	<b>77:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró de minutos a una hora?	<b>77:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró de minutos a horas?	
	<b>81:</b> ¿El episodio de dolor o molestia se detuvo y luego volvió a iniciar?	<b>81:</b> ¿El episodio de dolor o molestia fue intermitente?	

<b>Factores determinantes</b>	<b>113:</b> ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Duelo?	<b>113:</b> ¿Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio: Duelo por pérdida de un ser querido?	
-------------------------------	--	--	--

*\*Este ítem se movió a la dimensión de síntomas principales luego de ser modificado, en conjunto con el ítem 19.*

Luego de examinar los datos obtenidos de la validez facial realizada por los expertos, y de modificar el contenido de algunos ítems se realizó el análisis de la validez de contenido.

**4.3.3 Validez de contenido.** La validez de contenido se determinó a través del acuerdo entre siete (7) expertos, quienes también realizaron la validez facial como segundo grupo de evaluadores. Los siete expertos, dos médicos cardiólogos y cinco profesionales de enfermería cumplieron con los criterios de selección de jueces establecidos dentro del marco de diseño del presente estudio. El acuerdo entre jueces se determinó con la relación de validez de contenido de Lawshe modificado<sup>215</sup>, mediante la clasificación de cada ítem en las categorías esencial útil pero no esencial y no necesario. Para determinar si hubo consenso entre los expertos se consideró un **CVR'** mínimo de 0,58, con por lo menos un 58% de los ítems en condición satisfactoria de **CVR'** o "aceptables". En el anexo R se presenta la tabla de puntuación de los expertos para determinar el nivel de consenso.

Los resultados obtenidos muestran que el índice de validez de contenido para el instrumento de medición global, en donde se toman en cuenta solo los ítems aceptables, fue de 0,997. Para cada una de las variables de medición, en donde se toman tanto los ítems aceptables como los no aceptables, fue de 0,728 para síntomas, 0,971 para factores determinantes y 0,841 para consecuencias del síntoma. Estos valores indican que los ítems se constituyen en unidades de análisis representativas de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, los factores que determinan la presentación del (os) síntoma (s) y las consecuencias de este (os) que se pretenden medir.

En total se obtuvieron 37 ítems "No aceptables" debido a que obtuvieron un **CVR'** menor a 0,58, de los cuales 29 ítems se encontraban en la variable síntomas, 1 ítem en la variable factores determinantes y 7 ítems en la variable consecuencias del síntoma. A continuación se muestran los ítems "No aceptables".

<sup>215</sup> TRISTÁN LÓPEZ, Agustín. Óp. Cit., p. 37-48.

Tabla 9. Ítems “No aceptables”

VARIABLE	ITEMS “NO ACEPTABLES”	CVR’ OBTENIDO
<i>Síntomas</i>	<b>06:</b> ¿Cuándo empezó el evento usted sintió ardor?	<b>0,29</b>
	<b>07:</b> ¿Cuándo empezó el evento usted sintió picadas?	<b>0,29</b>
	<b>12:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de falta de aire o asfixia?	<b>0,29</b>
	<b>16:</b> ¿Ese dolor molestia o sensación se acompañó de tos?	<b>0,29</b>
	<b>18:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de vómito?	<b>0,14</b>
	<b>20:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de apetito?	<b>0,29</b>
	<b>26:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de calambres?	<b>0,57</b>
	<b>28:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de cansancio o debilidad?	<b>0,29</b>
	<b>32:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de escalofríos?	<b>0,29</b>
	<b>40:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de ganas de orinar?	<b>0,29</b>
	<b>43:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en la mitad o centro del pecho?	<b>0,29</b>
	<b>44:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho debajo del seno derecho?	<b>0,29</b>
	<b>45:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho debajo del seno izquierdo?	<b>0,29</b>
	<b>56:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el centro de la espalda?	<b>0,29</b>
	<b>58:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde las manos o brazos hacia el cuello?	<b>0,14</b>
	<b>64:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde la espalda hacia el pecho?	<b>0,14</b>
	<b>65:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia el estomago?	<b>0,14</b>
	<b>67:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el estomago hacia la espalda?	<b>0,14</b>
	<b>74:</b> ¿Considera que ese dolor, molestia o	<b>0,14</b>

	sensación incrementaba o aumentaba?	
	<b>75:</b> ¿Considera que ese dolor, molestia o sensación cedió o disminuyó?	<b>0,14</b>
	<b>78:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró de 1 a 6 horas?	<b>0,14</b>
	<b>79:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró entre 6 y 24 horas?	<b>0,14</b>
	<b>80:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró más de 24 horas?	<b>0,14</b>
	<b>83:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿De días a un mes?	<b>0,29</b>
	<b>84:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿Varios meses?	<b>0,29</b>
	<b>85:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿De un mes a un año?	<b>0,29</b>
	<b>86:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿Más de un año?	<b>0,29</b>
	<b>87:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿Nunca, es la primera vez?	<b>0,29</b>
	<b>88:</b> ¿Cuándo presentó el episodio la emoción que tenía era de inquietud?	<b>0,14</b>
<b>Factores determinantes</b>	<b>117:</b> ¿Lo que usted sabe de su enfermedad ha sido por lo que usted misma conoce de su enfermedad?	<b>0,14</b>
<b>Consecuencias del síntoma</b>	<b>131:</b> ¿El episodio ocasionó que usted continuara con la labor física?	<b>0,14</b>
	<b>138:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó pérdida de la participación en la toma de decisiones familiares?	<b>0,29</b>
	<b>139:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó participación activa en la toma de decisiones?	<b>0,29</b>
	<b>141:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó que usted aumentará los olvidos?	<b>0,14</b>
	<b>143:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó que usted pierda la concentración?	<b>0,29</b>
	<b>144:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó que usted se desconectara de lo que la rodea (entorno)?	<b>0,29</b>
	<b>149:</b> ¿Presentar el episodio ocasionó que usted sintiera decaimiento?	<b>0,14</b>

El resultado del proceso de la validez de contenido clasificó a un total de 37 ítems como “No aceptables” debido a que no alcanzaron una proporción de acuerdos en la categoría esencial respecto a el número de expertos que participaron del proceso de validez de contenido, lo que se constituye un criterio para ser retirados<sup>216</sup> sin embargo, se decidió mantener dentro del instrumento 19 de los 37 ítems “no aceptables” ya que fueron reportados y reconocidos por las mujeres en la fase de validez facial, por lo que dichos ítems merecen la exploración de su comportamiento en futuros estudios, con pruebas matemáticas de comprobación. La eliminación de los 18 ítems restantes se realizó bajo la justificación de no haber alcanzado un *CVR'* mayor a 0.58 y además, y principalmente, porque dentro de las observaciones que surgieron por parte de los expertos estos ítems se encuentran contenidos dentro de otros ítems, lo que genera redundancia. Por lo que el instrumento luego de la validez de contenido quedo conformado por un total de 128 ítems: 68 dentro de la variable síntomas, 29 dentro de factores determinantes y 31 ítems dentro de la variable consecuencias del síntoma. (Anexo S).

Tabla 10. Ítems “No Aceptables” eliminados y conservados

<b>ÍTEMS “NO ACEPTABLES” ELIMINADOS</b>	<b>ITEMS “NO ACEPTABLES” CONSERVADOS</b>
<b>06:</b> ¿Cuándo empezó el evento usted sintió ardor?	<b>16:</b> ¿Ese dolor molestia o sensación se acompañó de tos?
<b>07:</b> ¿Cuándo empezó el evento usted sintió picadas?	<b>18:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de vómito?
<b>12:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de falta de aire o asfixia?	<b>20:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de pérdida de apetito?
<b>43:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en la mitad o centro del pecho?	<b>26:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de calambres?
<b>44:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho debajo del seno derecho?	<b>28:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de cansancio o debilidad?
<b>45:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el pecho debajo del seno izquierdo?	<b>32:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de escalofríos?
<b>56:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se localizó en el centro de la espalda?	<b>40:</b> ¿Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de ganas de orinar?

<sup>216</sup> LAWSHE, C.H. Quantitative Approach to Content Validity. In: Personnel Psychology. 1975, vol. 28, p. 563-575.

<b>58:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde las manos o brazos hacia el cuello?	<b>74:</b> ¿Considera que ese dolor, molestia o sensación incrementaba o aumentaba?
<b>64:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde la espalda hacia el pecho?	<b>75:</b> ¿Considera que ese dolor, molestia o sensación cedió o disminuyó?
<b>65:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el pecho hacia el estómago?	<b>78:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró de 1 a 6 horas?
<b>67:</b> ¿Luego ese dolor, molestia o sensación se movió desde el estómago hacia la espalda?	<b>79:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró entre 6 y 24 horas?
<b>88:</b> ¿Cuándo presentó el episodio la emoción que tenía era de inquietud?	<b>80:</b> ¿El episodio de dolor o molestia duró más de 24 horas?
<b>117:</b> ¿Lo que usted sabe de su enfermedad ha sido por lo que usted misma conoce de su enfermedad?	<b>83:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿De días a un mes?
<b>131:</b> ¿El episodio ocasionó que usted continuara con la labor física?	<b>84:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿Varios meses?
<b>138:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó pérdida de la participación en la toma de decisiones familiares?	<b>85:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿De un mes a un año?
<b>144:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó que usted se desconectara de lo que la rodea (entorno)?	<b>86:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿Más de un año?
<b>149:</b> ¿Presentar el episodio ocasionó que usted sintiera decaimiento?	<b>87:</b> Hace cuánto viene presentando el dolor, molestia o sensación: ¿Nunca, es la primera vez?
<b>139:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó participación activa en la toma de decisiones?	<b>141:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó que usted aumentará los olvidos?
	<b>143:</b> ¿Haber presentado el episodio ocasionó que usted pierda la concentración?

**4.3.4 Análisis general del proceso de validez facial y de contenido.** Como resultado de la fase de creación del banco de reactivos, se obtuvieron un total de 166 ítems, de los cuales 95 correspondieron a la variable de los síntomas, con la cual se buscó alcanzar el objetivo principal del estudio. Sin embargo, debido a que no solo el marco teórico de los síntomas desagradables orienta sobre la importancia de la descripción del síntoma, sino que hace gran énfasis en la necesidad de valorar la experiencia del síntoma en conjunto con sus dos otros constructos (factores determinantes del síntoma y consecuencias del síntoma), sino que también los resultados investigativos exponen como hallazgos significativos respecto a cómo se percibe el síntoma y las respuestas que se generan en torno a este, aspectos que son de gran relevancia para trabajar desde la prevención secundaria y terciaria, se decide incluir los 71 ítems restantes (31 correspondientes a factores determinantes y 40 a consecuencias del síntoma) dentro de las fases de validación con el objetivo de crear otras dos subescalas, dentro del instrumento que puedan ser aplicadas en un segundo momento, luego de la identificación de la mujer con enfermedad coronaria.

Dentro del proceso de validación se eliminaron en total de 37 ítems de la siguiente forma: (Tabla, 11)

Tabla 11. Retiro y modificación de ítems durante el estudio investigativo

FASES DEL DISEÑO	RETIRO Y MODIFICACIÓN DE ÍTEMS
<p><i>Número Original de ítems: 166</i></p> <p><b>VALIDEZ FACIAL PRIMER GRUPO DE EVALUADORES: MUJERES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la claridad, precisión y comprensión de cada ítem.</li> <li>• Primera modificación del instrumento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se eliminan 17 ítems en total: ítems 10, 13, 14, 27, 48, 51, 52, 70, 71, 91, 92, 94, 110, 134, 146, 152, 153.</li> <li>• Se modifican 27 ítems en total : ítems 11, 15, 23, 24, 25, 28, 32, 33, 41, 69, 73, 81, 82, 90, 93, 96, 98, 99, 103, 104, 107, 109, 135, 144, 147, 148, 155.</li> </ul>
<p><b>VALIDEZ FACIAL SEGUNDO GRUPO DE EVALUADORES: EXPERTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento ya modificado.</li> <li>• Valoración de la claridad, precisión y comprensión de cada ítem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se eliminan 3 ítems en total: ítems 25, 41 y 82.</li> <li>• Se modifican 7 ítems en total: ítems 22, 24, 26, 39, 77, 81, 82, 113.</li> <li>• Se mueven los ítems 19 y 39 que se encontraban en la dimensión de síntomas acompañantes a la dimensión</li> </ul>



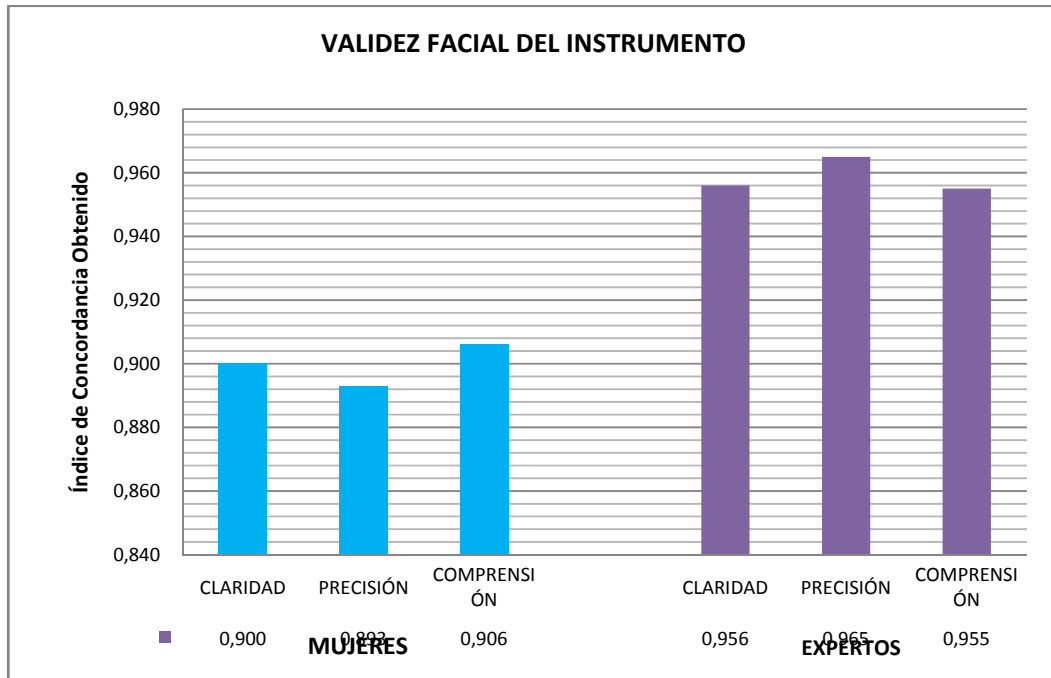
	<p>síntoma principal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cambia en el enunciado de los ítems de la variable consecuencias del síntoma el término “síntoma” por “episodio”.</li> </ul>
<p><b>VALIDEZ DE CONTENIDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración de la pertinencia y representación de cada ítem en relación con los constructos: síntoma, factores determinantes y consecuencias del síntoma, <i>en esencial, útil pero no esencial y no necesario.</i></li> </ul> <p><b>Número Final de ítems: 128</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>37 ítems fueron clasificados como “No Aceptables”, de los cuales se eliminan 18 ítems en total, y 19 se deciden conservar dentro del instrumento: Ítems “No Aceptables” eliminados: 6, 7, 12, 43, 44, 45, 56, 58, 64, 65, 67, 88, 117, 131, 138, 139, 144, 149.</li> </ul> <p>Ítems “No Aceptables” conservados: 16, 18, 20, 26, 28, 32, 40, 74, 75, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 141, 143</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>68 en la subescala síntomas, 29 en la subescala factores determinantes y 31 en la subescala consecuencias del síntoma.</li> </ul>

Dentro del proceso de validez facial realizada por el primer grupo de evaluadores: mujeres, se realizó la modificación de 27 ítems, en relación con los términos utilizados, debido a que eran complejos y no permitían la fácil comprensión del significado del ítem. Los 17 ítems se eliminaron principalmente, porque las evaluadoras consideraron que ya se encontraban contenidos en otros ítems. Por lo que en esta fase del estudio se realiza la primera modificación del instrumento, quedando un total de 149 ítems.

En la segunda fase de la validez facial realizada por expertos, se modificaron 7 ítems en relación con los términos utilizados dentro de la redacción de cada ítem. Se eliminaron 3 ítems, lo cuales, a juicio de los expertos, ya se encontraban contenidos dentro de otros ítems.

El acuerdo entre evaluadores en la fase de validez facial se obtuvo a partir del Índice de Concordancia Simple, en el cual para que los ítems del instrumento fuesen claros, precisos y comprensibles, el índice debería ser  $\geq 0,80$ .

Gráfica60. Resultados Validez Facial Del Instrumento



Es importante resaltar como el Índice de Concordancia Simple obtenido en la validación facial realizada por los expertos es más alto que el obtenido en la validación facial realizada por las mujeres. Esto deja ver como la primer modificación realizada al instrumento permitió que cada ítem estuviese mejor redactado y por tanto fuese claro, preciso y comprensible.

La fase de validez de contenido se realizó a través del juicio de siete expertos, quienes clasificaron cada ítem como esencial, útil pero no esencial y no necesario, teniendo en cuenta cada una de las variables del instrumento, sus dimensiones y subdimensiones. El Índice de Validez de Contenido global para el instrumento se calculó con base a los ítems aceptables, es decir, a los ítems que alcanzaron un  $CVR \geq 0,58$ ; dentro del instrumento 37 ítems obtuvieron un  $CVR' < 0,58$  adquiriendo el criterio de “No Aceptables”, de estos 18 ítems fueron eliminados del instrumento teniendo especialmente en cuenta las observaciones realizadas por cada experto. Los ítems “No Aceptables” restantes (19 ítems) se conservaron dentro del instrumento debido a que fueron reportados y reconocidos por las mujeres en la fase de validez facial, por lo que se considera necesario explorar su comportamiento en futuros estudios con el fin de que puedan ser sometidos a comprobación.

Como resultado de la fase de validez del instrumento tanto facial como de contenido, el instrumento se reduce a 128 ítems. Anexo T.

## 5. DISCUSIÓN

Esta investigación busca la ampliación del conocimiento científico sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer.

El objetivo general investigativo fue diseñar y determinar la validez facial y de contenido de un instrumento para identificar a las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

El abordaje investigativo fue de tipo metodológico. La primera fase consistió en crear una base de reactivos a partir de la revisión de resultados investigativos nacionales e internacionales acerca de la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, obteniendo un total de 166 reactivos, los cuales se agruparon en tres subescalas con base a la Teoría de los Síntomas Desagradables, en “síntomas”, “factores determinantes del síntoma” y “consecuencias del síntoma”.

Dentro de la primera fase de validez del instrumento, se realizó la validez facial con un primer grupo de evaluadoras conformado por 15 mujeres con diagnóstico confirmado de enfermedad coronaria, hemodinámicamente estables, sin alteraciones en la función mental, cognitiva y comunicativa, y con voluntad de participar, quienes evaluaron la claridad, precisión y comprensión de cada ítem. Como resultado de la primera fase de validez facial o aparente se eliminaron 17 ítems, y se modificaron 27 ítems.

Luego se procedió a la segunda fase de la validez facial, la cual fue realizada por un segundo grupo de evaluadores conformado por 7 expertos, 4 enfermeros profesionales con experiencia en los servicios de urgencias, cuidado coronario, cuidado intensivo coronario y hospitalización de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud con reconocimiento en el manejo de pacientes con enfermedad coronaria, 2 médicos cardiólogos y, 1 enfermera con experiencia en el área investigativa sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, quienes también realizaron la validez de contenido. Como resultado se eliminaron 3 ítems y se modificaron 7 ítems. En la fase de validez de contenido se valoró cada ítem dentro de la categoría esencial, útil pero no esencial y no necesario, como resultado se eliminaron 37 ítems, quedando en total 109 ítems, los cuales se agruparon en el instrumento dentro de las tres subescalas.

La presente discusión se ha estructurado con base en los siguientes tópicos: Aspectos desde la medición, proposiciones iniciales y finales del estudio, evaluación de la Teoría de los síntomas Desagradables y proyecciones de utilidad en los escenarios de la práctica disciplinar.

## 5.1 ASPECTOS DESDE LA MEDICIÓN

Este trabajo investigativo se basó en la creación de un instrumento para medir los síntomas que se presentan de forma característica en la mujer con enfermedad coronaria. El banco de reactivos del instrumento se construyó con base en los hallazgos investigativos en relación con la sintomatología de la enfermedad coronaria en la mujer, agrupándolos en tres grandes variables o dominios con base a la Teoría de los Síntomas Desagradables.

La creación y diseño del instrumento abordó varias estrategias metodológicas enfocadas a obtener la validez facial y de contenido del instrumento:

**Definición teórica y operacional de las variables:** la definición teórica de cada variable se construyó dentro del marco de la Teoría de los Síntomas Desagradables; las dimensiones y subdimensiones se fundamentaron en la teoría y en los resultados investigativos nacionales e internacionales en torno a la descripción y caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. La definición operacional fue asignada por la investigadora con base en la revisión de la literatura y los resultados investigativos de acuerdo a los atributos del fenómeno que se buscaban medir.

**Creación del banco de reactivos:** se realizó con base en los resultados relevantes acerca de la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. Se tuvieron en cuenta aspectos fundamentales desde el diseño de ítems en relación con la redacción, la especificidad, evitando la creación de ítems con carga afectiva, de tal forma que se obtuvo una cantidad considerable de reactivos por dimensiones y subdimensiones, de tal forma que no existiesen inconvenientes si se llegasen a eliminar ítems en las fases de la validez aparente y de contenido. Se obtuvieron un total de 166 ítems, 95 dentro de la variable síntomas, 31 dentro de la variable factores determinantes y, 40 en consecuencias del síntoma.

**Validez facial o aparente:** la primera validez realizada que influyó de forma significativa en la primera modificación del banco de reactivos, aportando elementos de comprensión y significado, a partir de un proceso de retroalimentación con dos grupos de evaluadores, el primero conformado por mujeres con características similares a los sujetos que se pretenden van a ser medidos con el instrumento, y el segundo conformado por expertos en el dominio que se desea medir: los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. La validez aparente se estableció a partir de la claridad, precisión y comprensión de cada ítem; criterios que fueron calificados en tres categorías. Para establecer el acuerdo entre evaluadores se realizó el cálculo del índice de concordancia simple para cada ítem ( $\rho_i$ ) y de forma global para todo el instrumento ( $P$ ), encontrándose un Índice de Concordancia Simple del instrumento mayor a 0,85 para cada uno de los criterios evaluados. El índice de Concordancia Simple obtenido en la validez facial realizada por los expertos fue mayor a 0,9, esto se debe principalmente, a que los ítems ya habían pasado por un proceso de modificación en relación con el primer grupo de evaluadores. Como resultado de la validez facial o aparente, el instrumento se reduce a 146 ítems.

**Validez de contenido:** se realizó en función de un análisis de jueces expertos para establecer que tan adecuados y representativos son los ítems que conforman el instrumento en cada una de las subescalas, en relación con los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. En este caso se empleó el modelo de cuantificación de la validez de contenido a partir de la razón de validez de contenido (para cada uno de los ítems) y el índice de validez de contenido (para el total del instrumento) con el modelo de Lawshe modificado, a partir de la clasificación de cada ítem en esencial, útil pero no esencial y no necesario. Encontrándose un índice de validez de contenido para el instrumento global de 0,997 y comprobándose que cada ítem alcanzó y superó el criterio de garantía métrica. Este hallazgo indica que los ítems se constituyen en unidades de análisis representativas de los elementos incluidos para la valoración de los síntomas, los factores determinantes y las consecuencias de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. Como resultado de la validez de contenido el instrumento se reduce a 109 ítems.

**Objetividad:** la objetividad del instrumento se analizó a partir de la participación de jueces expertos en la revisión de los ítems, lo cual generó un instrumento objetivo que cuenta con una guía de calificación o codificación concreta y objetiva.

Adicionalmente se tuvo un análisis específico asociado con la direccionalidad de los ítems (ver Anexo G), aspecto que fue relevante en la definición de los ítems. Se confirmó que este aspecto debe vigilarse desde el diseño de los ítems, porque la escala puede haber sido construida de manera apropiada por medio de los análisis y verificaciones que indican los modelos de validez, pero la objetividad se puede afectar al no corresponder la dirección de las respuestas con la dirección del ítem medido.

Como resultado final se obtiene un instrumento en versión académica que se espera sea sometido a la validación con muestras significativas, lo que permitirá la derivación de versiones asistenciales que supondrán procesos de validación de tecnología diagnóstica mediante la exploración de parámetros de sensibilidad y especificidad, permitiendo a futuro la identificación y valoración de la mujer con enfermedad coronaria. Se espera que las subescalas síntomas, factores determinantes y consecuencias del síntoma puedan ser utilizadas de manera individual o de forma conjunta.

Respecto a reportes investigativos sobre instrumentos de medición desarrollados para medir los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer se encuentra solo el *Instrumento sobre la experiencia del síntoma en la mujer con SCA. Percepción, evaluación y respuesta*<sup>217</sup>, el cual se diseña dentro de una investigación doctoral de enfermería que identifica mujeres con síndrome coronario agudo según la experiencia del síntoma y los componentes que contiene: percepción, la evaluación y respuesta a los síntomas a partir del Modelo Conceptual del manejo del Síntoma de Dodd. El instrumento está conformado por 76 ítems iniciales, que luego se redujeron a un total de 36 ítems con tres subescalas (percepción, evaluación y respuesta). Dentro de los resultados se reportó validez de contenido, validez

---

<sup>217</sup> CESPEDS, Óp. Cit., 2009.

de escala, validez discriminante y validez de constructo, que garantizan la estabilidad y calidad psicométrica del instrumento. Así mismo, se obtuvo un coeficiente alpha de Crombach de 0.74, garantizando homogeneidad en el instrumento de acuerdo con los valores de referencia del Modelo de Máxima validez-máxima confiabilidad. El instrumento se aplicó a un total de 380 mujeres con diagnóstico confirmado de síndrome coronario agudo, aportando 11 subgrupos, 4 para el componente de percepción, 4 para el componente de evaluación y 3 para el componente de respuesta; el planteamiento de estos subgrupos favoreció el refinamiento de las proposiciones teóricas que sustentan el modelo al confirmar la presencia de los tres componentes, percepción, evaluación y respuesta, y la presencia de una variable no observable o latente denominada experiencia del síntoma, la cual, según los resultados investigativos, se encuentra influenciada de forma directa por los procesos cognitivos del componente de evaluación. Así mismo, se confirmó la presencia de síntomas atípicos en las mujeres con síndrome coronario agudo.

Al contrastar el presente estudio con el *Instrumento sobre la experiencia del síntoma en la mujer con SCA. Percepción, evaluación y respuesta*<sup>218</sup>, se evidencia que ambos instrumentos están orientados a valorar la experiencia de la mujer con enfermedad coronaria, pese a que cada uno se genera bajo estándares del conocimiento de enfermería con diferentes niveles de abstracción, el primero bajo un Modelo Conceptual de Enfermería, y el segundo desde una Teoría de Mediano Rango.

El instrumento que surge a partir de este estudio, dentro de la subescala síntomas diferencia los síntomas principales de los acompañantes o secundarios, posee ítems en relación con la ubicación del síntoma, su irradiación, intensidad y su distribución en el tiempo; dentro de la subescala factores determinantes, los diferencia en fisiológicos, psicológicos y situaciones, y dentro de la subescala consecuencias del síntoma, contiene ítems en relación con el desempeño cognitivo, funcional y de respuesta al síntoma. Estas características hacen que el instrumento diseñado en el presente estudio sea mucho más explícito en relación con la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer y por lo tanto, contenga más ítems en relación con el *instrumento sobre la experiencia del síntoma en la mujer con SCA. Percepción, evaluación y respuesta*, sin embargo, este último se encuentra completamente validado, y logro alcanzar objetividad y confiabilidad, a diferencia del instrumento producto del presente estudio, lo cual podría disminuir el número de ítems en los procesos de validez de constructo, de criterio y confiabilidad, los cuales se espera se alcancen en una futura investigación.

---

<sup>218</sup> CESPEDS, Óp. Cit., 2009.

## 5.2 PROPOSICIONES INICIALES Y FINALES DEL ESTUDIO

El objetivo de discusión de esta sección es hacer conocer las proposiciones teóricas y conceptuales arrojadas desde el estudio y contrastarlas con la literatura disponible.

Desde la variable de los síntomas se evidencia que al interior de las cuatro dimensiones (calidad, intensidad, patrón de presentación en el tiempo y nivel percibido de angustia) se exponen síntomas de atipicidad. Este resultado corresponde a los hallazgos encontrados en la literatura los cuales sustentan que las mujeres con enfermedad coronaria presentan mayor probabilidad de reportar síntomas diferentes al dolor de pecho<sup>219</sup>. Es así como se confirma que la mujer con un evento coronario reporta síntomas no tradicionales<sup>220</sup> los cuales se convierten en indicadores únicamente femeninos de enfermedad coronaria.<sup>221222</sup>

Los hallazgos investigativos que se reunieron para formar la base de reactivos, para la construcción del instrumento, refutan las evidencias encontradas en la literatura que sustentan que no existen diferencias según género en la sintomatología del síndrome coronario agudo.<sup>223224225226</sup>

Los síntomas iniciales son considerados como normales por ser atribuidos a indigestión o cansancio. Las mujeres dan menos importancia a los síntomas, los consideran como algo insignificante, no los asocian con un origen cardíaco y por lo tanto no representan en sus vidas una amenaza inminente<sup>227228229</sup> lo que conlleva a prolongar la consulta médica.

Así mismo, algunos investigadores han concluido que los resultados pobres en la salud de la mujer resultan del continuo error de los profesionales de la salud de considerar a la mujer inmune a las enfermedades cardiovasculares o al menos mínimamente susceptibles a ellas, siendo las percepciones de la mujer con síntomas de síndrome coronario agudo, interpretadas como psicósomáticas por los profesionales de salud.<sup>230</sup>

---

<sup>219</sup> ROSENFELD, A. G. Treatment-seeking delay among women with acute myocardial infarction: descriptions of decision-making patterns. *American Journal of Critical Care*. July 2005, vol. 14, N° 4, p. 285-293.

<sup>220</sup> McSWEENEY, Op. Cit. p. 58-67

<sup>221</sup> *Ibíd.*, p. 2619-2623

<sup>222</sup> CHEN y cols., Op. Cit., 553-562

<sup>223</sup> KUDENCHUK, P.J, y cols. Comparison of presentation, treatment, and outcome of acute myocardial infarction in men versus women (the Myocardial infarction triage and intervention registry). *American Journal of Cardiology*. July 1996, vol. 78 N° 1, p. 9-14.

<sup>224</sup> DEVON y ZERWIC. *Op. Cit.*, p. 108-117

<sup>225</sup> *Ibíd.*, p. 6-11

<sup>226</sup> ZUCKER, D. *Journal of General Internal Medicine*. 1997, vol. 12, N° 2, p. 79-87.

<sup>227</sup> COWIE, Op. Cit., p. 87-96

<sup>228</sup> HOLLIDAY, J. E., et al. Women's experience of myocardial infarction. *Op. Cit.*, p. 3017-316

<sup>229</sup> RICHARDS, H.M; REID, M.E and MURRAY, G.C. Socioeconomic variations in responses to chest pain: qualitative study. *British Medical Journal*. 2002, vol. 324, p. 1308-1311

<sup>230</sup> *Ibíd.*, p. 444-456

Con la creación y validación aparente y de contenido de la subescala síntomas se alcanza el objetivo general de este estudio.

Las subescalas de factores determinantes y consecuencias del síntoma surgen de la necesidad de valorar no solo la sintomatología de la enfermedad coronaria en la mujer, sino de valorar la experiencia de la mujer que presenta los síntomas tomando en cuenta aspectos psicosociales que surgen en torno a la sintomatología y que han sido reportados investigativamente como hallazgos relevantes, con el objetivo de poder brindar herramientas para generar una valoración holística por parte de enfermería, lo que permitirá el establecimiento de acciones de cuidado encaminadas al cuidado de la salud, la rehabilitación y el reingreso a los roles sociales, luego del diagnóstico de enfermedad coronaria.

Desde la variable de factores determinantes los hallazgos investigativos exponen procesos evaluativos en los cuales las mujeres con síndrome coronario agudo consideran los síntomas relacionados con otras patologías, por lo que los ataques cardíacos en la mujer no son reconocidos adecuadamente. Sin embargo, sobresalen los factores psicosociales como aspectos relevantes para la mujer en la presentación de los síntomas<sup>231</sup>

Desde la variable de consecuencias del síntoma cabe resaltar los hallazgos de la literatura que aportan a la subdimensión de respuesta y de afrontamiento, en donde se sustenta que las mujeres pueden asumir conductas de autocuidado, de búsqueda de ayuda de tipo no profesional o sanitaria, o pueden no asumir conductas de manejo cuando se presentan los síntomas de enfermedad coronaria<sup>232233234</sup> lo que contribuiría con los tiempos de demora.

A manera de conclusión se puede afirmar que el instrumento en su subescala de síntomas logró reunir los síntomas que han sido reportados como “típicos” de la población femenina, permitiendo medir además la intensidad del síntoma (s), la duración de los episodios de síntomas, y la percepción emocional que se tiene en el momento de la presentación del episodio.

De igual forma como aporte para la valoración de mujeres con enfermedad coronaria el instrumento aporta dos subescalas, factores determinantes con 29 ítems, y consecuencias del síntoma con 31 ítems, los cuales están encaminados a medir la respuesta afectiva, de desempeño y el conocimiento acerca de los síntomas y su significado.

---

<sup>231</sup> RINCÓN, Op. Cit., 2007

<sup>232</sup> DE La CUESTA, Óp. Cit., p. 124-129

<sup>233</sup> MILLER, CL. Cue sensitivity in women with cardiac disease. *Progressive Cardiovascular Nursing*. Wisconsin. Summer 2000, vol. 15, N°3, p. 82-89

<sup>234</sup> RICHARDS, REID y MURRAY. Óp. Cit., p. 1308-1311



### **5.3 EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES**

La Teoría de los Síntomas Desagradables ha sido considerada como una teoría de mediano rango que ayuda al esclarecimiento de ciertos aspectos de la experiencia sintomática y potencia estrategias para el manejo de los síntomas. Fue diseñada para la práctica clínica y la investigación para implementar y mejorar el entendimiento sobre la experiencia de los síntomas en diversos contextos y proveer información útil en la prevención de los síntomas desagradables y sus efectos negativos.

En la representación holística original de la teoría (ver esquema 2) se evidencia como los tres componentes de la teoría guardan una relación influyente a partir de la presentación de un síntoma o conjunto de síntomas, categoría principal de la teoría. La presencia de un síntoma (s) genera una evaluación acerca del origen del mismo, evaluación que se ve reflejada en la teoría dentro de la categoría de los factores determinantes. La presentación del síntoma o conjunto de los síntomas genera un resultado o efecto de haber experimentado el síntoma que se manifiesta en términos de desempeño o rendimiento, las consecuencias del síntoma tienen una influencia recíproca en la misma percepción del síntoma y de los factores que lo determinan.

La Teoría de los Síntomas Desagradables, sirvió de guía para la agrupación de los hallazgos investigativos en relación con la experiencia del síntoma de enfermedad coronaria en la mujer, por lo que se obtuvieron tres subescalas directamente relacionadas con las categorías de la teoría de mediano rango.

Es importante mencionar que dentro de la subescala de consecuencias del síntoma se incluyó la subdimensión respuesta, la cual pese a que no es contemplada dentro de la teoría en su categoría consecuencias del síntoma, se creó dentro del instrumento para hacer referencia a las actividades y actitudes que la mujer pone en marcha para responder al síntoma en términos de afrontamiento, que van desde conductas de autocuidado asumidas por la mujer, búsqueda de ayuda de tipo no sanitaria, hasta conductas de manejo del síntoma cuando este se presenta, hallazgos que fueron relevantes dentro de la literatura científica. El objetivo de estas diversas respuestas es minimizar el síntoma o incluso manejarlo hasta que este desaparezca.

A manera de conclusión se puede afirmar que la Teoría de los Síntomas Desagradables proporciona un esquema de organización permitiendo integrar los aspectos de la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, lo que significa un gran aporte en la construcción del instrumento. A su vez el presente estudio aporta una nueva agrupación, la subdimensión respuesta, la cual se desarrolla dentro de la subescala consecuencias del síntoma del instrumento. Esta subdimensión no mide la consecuencia del síntoma en términos de rendimiento físico o cognitivo, sino que permite medir el efecto de los síntomas en términos de afrontamiento.

#### 5.4 PROYECCIONES DE UTILIDAD

Con los resultados de esta investigación se genera una gran contribución al escenario de la enfermería cardiovascular, ya que aporta un instrumento de medición que permitirá no solo la identificación sino también la valoración de mujeres con síntomas de enfermedad coronaria, lo que facilitará una atención oportuna y de calidad, que asociado a procesos de investigación concurrentes en el futuro, generaran beneficio en la población estudiada.

El instrumento en su totalidad no solo permite valorar la experiencia de la mujer con síntomas de enfermedad coronaria, sino que también permitirá una adecuada valoración por parte del profesional de enfermería, en primera instancia, debido a que los síntomas de la mujer con enfermedad coronaria dejaran de ser ajenos al profesional de enfermería, ya que a partir de la subescala síntomas se tendrá una fuente rápida y objetiva de los síntomas que suelen ser denominados “atípicos” permitiendo una transición a la tipicidad de los síntomas femeninos.

En segunda instancia, las subescalas factores determinantes y consecuencias del síntoma permitirán la valoración de los síntomas de enfermedad coronaria en términos de la evaluación e influencia de los síntomas en la ocurrencia, coordinación, nivel de angustia y calidad de los síntomas, así como en los efectos que genera la presentación de los síntomas a nivel del desempeño físico y cognitivo, y en relación con la respuesta y afrontamiento que se dan ante estos.

Al lograr una adecuada valoración de la mujer con síntomas de enfermedad coronaria a partir del uso de un instrumento, se obtendrá una valoración precisa, con un adecuado registro de la valoración del estado fisiológico y psico-social de las mujeres con enfermedad coronaria, lo que a su vez permitirá que enfermería alcance una mayor autonomía en la utilización de sus propias herramientas, realizando una práctica más precisa, lo que supone la expansión en la habilidad para realizar una valoración sistemática y la utilización de una semiología propia<sup>235</sup>.

---

<sup>235</sup> PRICE, CIM; HAN, SW y RUTHERFORD, ID: Advanced nursing practice: an introduction to physical assessment. British Journal of Intensive Care. March/april 1997, p. 47-48

## 6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se esbozan las principales conclusiones sobre los alcances obtenidos en la presente investigación:

El estudio se enfocó en diseñar un instrumento que permitiera la identificación de mujeres con enfermedad coronaria a partir de la Teoría de los Síntomas Desagradables, sin embargo a partir del desarrollo de la investigación surgieron hallazgos investigativos relevantes alrededor de los síntomas por lo que se consolidó un instrumento con tres subescalas, la primera denominada síntomas, orientada al objetivo general de la investigación y las subescalas factores determinantes y consecuencias del síntoma, orientadas a valorar la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. Con base en estos resultados se generan conclusiones desde el punto de vista psicométrico y teórico-disciplinar.

- Dentro de los procesos que permitieron el alcance de la validez facial y de contenido se utilizaron dos modelos psicométricos y estadísticos disponibles en la literatura, partiendo del Índice de Concordancia Simple para la validez facial, hasta el Índice de Validez de Contenido de Lawshe Modificado, para la validez de contenido, de los cuales se deriva una propuesta final de medición, objetiva y útil para la investigación y la práctica de enfermería.
- El instrumento construido demostró tener validez facial al alcanzar un Índice de Concordancia Simple mayor a 0,85 tanto en la evaluación generada por mujeres con diagnóstico confirmado de enfermedad coronaria, como en el concepto emitido por los jueces expertos, en relación con la claridad, precisión y comprensión de cada ítem.
- El instrumento diseñado demostró tener validez de contenido al obtener un IVC global de 0,977, lo que indica que los ítems que constituyen el instrumento son adecuados y representativos en relación con la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer.
- El planteamiento de la subdimensión denominada respuesta, favorece el desarrollo de la Teoría de los Síntomas Desagradables, al mostrarse como una nueva variable en la experiencia de los síntomas, que se puede refinar dentro de la categoría de consecuencias del síntoma.
- Desde la práctica clínica el instrumento construido permitirá reconocer de forma adecuada y oportuna la sintomatología propia de la mujer con enfermedad coronaria, permitiendo el fomento de cambios en la atención de la mujer, disminuyendo las brechas de inequidad en la atención de salud.

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

1. Como limitación del estudio se considera la cantidad de ítems que se obtuvieron como definitivos al finalizar este estudio, la cual puede ser excesiva, y dificultar la aplicación de la subescala síntomas en un servicio de urgencias y triage.
2. Se recomienda continuar con el proceso de validez del instrumento, realizando la validez de constructo y de criterio; de igual forma se sugiere realizar el proceso de confiabilidad, con esto se daría lugar a la certificación del instrumento y a la posible disminución de ítems.
3. Al tratarse de un estudio de género, sólo en la población femenina, se recomienda realizar un estudio en la población masculina con el fin de confirmar las diferencias desde la experiencia de los síntomas con enfermedad coronaria.
4. Se recomienda al programa de Maestría en Enfermería, promover e incentivar la construcción y validación de instrumentos que permitan la generalización del conocimiento surgido de la práctica de enfermería, de tal forma que sean herramientas sólidas que permitan obtener resultados medibles, confiables y comparables, para ser utilizados por la comunidad de enfermería.
5. Se recomienda a la Universidad Nacional continuar motivando a los estudiantes en la cuantificación de variables subjetivas y cualitativas, enfatizando en el uso de instrumentos válidos y pertinentes para la población colombiana, con un sustento teórico fundamentado, ya que esto permite asegurar una rigurosidad metodológica en el desarrollo de los trabajos investigativos en el área de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRAN, John; CLARKE, Brenda y CRAWFORD, Jenny. "It was not chest pain really, I can't explain it!" An exploratory study on the nature of symptoms experienced by women during their myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*. 2007, N° 16, p. 1292–1301
- ARMSTRONG, T.; COHEN, M.; ERIKSEN, L. y HICKEY, J. Symptom clusters in oncology patients and implications for symptom research in people with primary brain tumors. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004, vol 36, N° 3, p. 197-206.
- AYANIAN, J. y EPSTEIN, A. Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. *New England Journal of Medicine*. 1991, N° 325, p. 221-225
- BAIREY, Noel; JOHNSON, Delia; KELSEY, Sheryl, REIS, Steven y otros. Diagnostic, Prognostic, and Cost Assessment of Coronary Artery Disease in Women. *American Journal Manager Care*. 2001, N° 7, p. 959-965
- BARSEVICK, A.; WHITMORE, K.; NAIL, L.; BECK, S. y DUDLEY, W. Symptom cluster research: conceptual, design, measurement and analysis issues. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2006, vol. 31, N°1, p. 85-95.
- BITTNER, Vera. Perspectives on dyslipidemia and coronary heart disease in women: an update. *Current Opinion in Cardiology*. 2006, N° 21. p. 602–607.
- CABRERO, Julio. Introducción, conceptos, medición y error. Metodología de la investigación I. (Online) En: [www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_met\\_investigac4.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_met_investigac4.htm). (Consultado el 14 de Marzo de 2011).
- CALDWELL, Mary y MIASKOWSKI, Christine. The Symptom Experience of Angina in Women. *Pain Management Nursing*. Septiembre de 2000, vol. 1, No 3, p. 69-78
- CAMPO, Etilvia. Caracterización del dolor torácico tipo isquémico en un grupo de mujeres a la luz de la teoría de síntomas desagradables. 210p. 2007 (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- CARPENTER, J.; ELAM, J. y RIDNER, S. Sleep, fatigue and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched health women experiencing hot flashes. *Oncology Nursing Forum*. 2004, vol. 31, N° 3, p. 591-598
- CARRIERI, V.; KIECKHEFER, G. et al. The sensation of pulmonary dyspnea in school-age children. *Nursing Research*, 1990, vol. 40, p. 81-85

CÉSPEDES, Viviana. Modelo conceptual de manejo del síntoma: clasificación por percepción, evaluación y respuesta de mujeres con síndrome coronario agudo; originada por la construcción de un instrumento validado en Bogotá, Colombia. 2009. 230p. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

CHAMPION, V:L. Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*.1984, vol. 6, p. 72-85

CHEN, Wan; WOODS, Susan; WILKIE, Diana y PUNTILLO, Kathleen. Gender Differences in Symptom Experiences of Patients with Acute Coronary Syndromes. *Journal of Pain and Symptom Management*. Diciembre de 2005, vVol. 30, No. 6, p. 553-562

CHOU, F.; HOLZEMER, W.; PORTILLO, C. y SLAUGHTER, R. Self-care strategies and sources of information for HIV/AIDS symptom management. *Nursing Research*, 2004, vol 53, p. 332-339.

CIOFFI, D. Beyond attentional strategies: a cognitive-perceptual Model somatic interpretation. *Psychological Bulletin*. 1991, vol. 109, N° 1, p. 25-41.

COLEMAN, C.; HOLZEMER, W.; ELLER, L.; CORLESS, I. et al. Gender differences in use of prayer as a self-care strategy for managing symptoms in African Americans living with HIV/AIDS. *The Journal of Association of Nurses in AIDS Care*, 2006, vol. 17, N° 4, p. 16-23.

COOLEY, M. Symptoms in adults with lung cancer: A systematic research review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000, vol.19, p. 137-153

CORTES, Luis. Tipificación del síntoma de dolor torácico tipo isquémico en la mujer, a la luz de la teoría de los síntomas desagradables. *Avances en Enfermería*. 2007, vol. XXV, N° 2, p. 76-89,

CORWIN, E. et al. the impact of fatigue on the development of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2005, vol. 34, N° 5, p. 577-586.

CRANE, P. Fatigue and physical activity in older women after myocardial infarction. *Heart&Lung*. 2005, vol. 34, N° 1, p. 30-38

DANE. Estadísticas Vitales. Causas de defunciones no fetales, total nacional. (Online) En: [www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=788&Itemid=119](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=788&Itemid=119) (consultado el 12 de Noviembre de 2010).

DAVIS, K.; CHAITMAN, B. y RYAN, T. Comparison of 15-year survival for men and women after initial medical or surgical treatment for coronary artery disease: a CASS registry study. *Journal American College of Cardiology*. 1995, vol. 25, p. 1000-1009.

- DE LA CUESTA, Carmen. Las mujeres y el manejo de un síntoma: de la valoración a la selección. Salud Pública de México. 1999, vol. 41, N° 002, p. 124-129
- DE VELLIS, R.F. En: SÁNCHEZ, Ricardo y ECHEVERRY, Jairo. Validación de escalas de medición en salud. Revista Salud Pública. 2004, vol. 6, N° 3, p. 302-318
- DE VON, Holli; HOGAN, Nancy; OCHS, Amy y SHAPIRO, Moshe. Time to Treatment for Acute Coronary Syndromes. The Cost of Indecision. Journal of Cardio-vascular Nursing. 2010, vol. 25, No. 2, p. 106-114
- DELGADO, Mario. Conceptos de medición en investigación clínica. Unidad de epidemiología clínica. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2000, p. 1-12.
- DEMPSEY, Susan; DRACUP, Kathleen y MOSER, Debra. Women's decisions to seek medical care for acute myocardial infarction. Heart Lung. 1995, vol. 24, N° 6 p. 444-456
- DODD, Marilyn; JANSON, Susan; FACIONE, Noreen; FAUCETT, Julia; FROELICHER, Erika; HUMPHREYS, Janice; LEE, Kathryn; MIASKOWSKI, Christine; PUNTILLO, Kathleen; RANKIN, Sally y TAYLOR, Diana. Nursing theory and concept development or analysis: Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 2001, Vol. 33, N° 5, p. 668-676
- DOOD, M. y MIASKOWSKI, C. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. Oncology Nursing Forum. 2001, vol. 28, p. 465-4470
- DUDGEON, Deborah; RAUBERTAS, Richard y ROSENTHA, Susan. The short-form McGill Pain Questionnaire in chronic cancer pain. Journal of Pain and Symptom Management. Mayo de 1993, vol. 8, N° 4, p. 191-195
- ECHEVERRY, Jairo. Definiendo enfermedad. En: Revista Colombiana de Neumología. 2003, vol. 15, N° 2, p. 69-81.
- FAWCETT, Jacqueline y GARITY, Joan. Evaluation of Middle Range Theories. En: Evaluating Research for Evidenced-based Nursing Practice. Cap. 6. F.A. David, 2009, p. 73-88
- FERRERAS ROZMAN. Medicina Interna. Edición 13, Capítulo 3, 2002, p. 552-635
- FRANK, M. y OLSEN, S. Instruments for clinical health-care research. Measuring Pain. Jones and Bartlett Publishers. Second Edition. 1997, p. 528-561.
- GARCIA, Eduardo. Introducción a la psicometría. México: Editorial Siglo XXI, 1993. p. 53.

GARZON y cols, Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2008.

GASTON-JOHANSSON Fannie. Measurement of pain: the psychometric properties of the pain-o-meter, a simple, inexpensive pain assessment tool that could change health care practices. Journal of Pain and Symptom Management. Septiembre de 1996, vol. 12, N° 3, p. 172-181

GIFT, A. Dyspnea. Nursing Clinics of North America. 1990, vol. 25, p. 955-965

GROSSMAN, Stuart; SHEIDLER, Vivian, R.;McGUIRE, Deborah; GEER, Caro; SANTOR, Deborah y PANTADOSI, Steven. A comparison of the Hopkins pain rating instrument with standard visual analogue and verbal descriptor scales in patients with cancer pain. Journal of Pain and Symptom Management. Mayo de 1992, vol. 7, N° 4, p. 196-203

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA. Comparación de la caracterización de los síntomas de angina en la mujer en siete ciudades de Colombia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2011.

GWET, Kilem. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. British journal of Mathematical and Statistical Psychology, 2008, vol. 61, p. 29-48

HANSON, Cristine et.al. A comparison of the Nottingham Health Profile and Short Form 36 Health Survey in patients with chronic lower limb ischaemia in a longitudinal perspective. Health and quality of life outcomes. 2004, Vol. 2, N° 1, p. 5-11.

HERRONS, Laura. Psicología y medición. El desarrollo de las pruebas psicométricas. México: Editorial Limusa,, 1985.

HOLLIDAY, Juliet; LOW, Julia y OUTRAN, Sue. Women's experiences of myocardial Infarction. En: International Journal of Nursing Practice. 2000, Vol. 6, p. 307-316  
HUMPHREYS, Janice et al. Theory of Symptom Management. En: SMITH, Mary Jane; LIEHR, Patricia. Middle Range Theory for Nursing. Second Edition. Springer Publishing Company, New York, 2008, p. 145-158

JAKOBSSON, Ulf y HORSTMANN, Vibeke. Psychometric evaluation of multidimensional pain inventory (Swedish version) in a sample of elderly people. European Journal of Pain, 2006, vol. 10, p. 645-651

KEELE, K. D. The pain chart. Lancet. 1948, vol. 2 (6514), p. 6-8



- KOSTIS J.; WILSON, A. y O'DOWD, K. Sex differences in the management and long-term outcome of acute myocardial infarction. *Circulation*. 1994, N° 90, p. 1715-1730
- KRUMHOLTZ, H.; CHEN, J.; MURILLO, J., COHEN, D. y RADFORD, M. Admission to hospitals with on-site cardiac catheterization facilities: impact on long-term costs and outcomes, *Circulation*. 1988, N° 98, p. 2010-2016.
- KUDENCHUK, P.J. y cols. Comparison of presentation, treatment, and outcome of acute myocardial infarction in men versus women (the Myocardial infarction triage and intervention registry). *American Journal of Cardiology*. July 1996, vol. 78 N° 1, p. 9-14.
- LAWSHE, C.H. Quantitative Approach to Content Validity. In: *Personnel Psychology*. 1975, vol. 28, p. 563-575.
- LENZ, Elizabeth y cols. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in nursing science*. 1997, vol. 19, N° 3, p. 14-27
- LIDÓN, R.M. Enfermedad cardiovascular en la mujer. En: *Cardiovascular Risk Factors*. 2005, vol. 14, p. 112-121.
- LIU, H. Fatigue and associated factors in hemodialysis patients in Taiwan. *Research in Nursing and Health*. 2006, vol. 29, p. 40-50
- LUGO, Josefina; BACALLAO, Jorge & RODRÍGUEZ, Grethel. Validez de contenido de un cuestionario para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. En: *Revista Cubana Oncológica*, 2006, vol. 2, N° 16, p. 100-106.
- MACKAY, J. y MENSAH, G. Atlas of Heart Disease and Stroke. WHO, Geneva. En: EMSLIE, Carol. Women, men and coronary heart disease: a review of the qualitative literature. *Advance Nursing*. 2004, vol. 51, N° 4, p. 382-395
- MARTÍN, M.C. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 2004, vol. 5, N° 17, p. 23-39.
- MCDOWELL, I. y NEWELL, C. The theoretical and technical foundations of health measurement. *from measuring health*, Oxford University Press, 1987.
- MELZACK, R. The short-form Mc Gill pain Questionnaire. *Pain*. 1987, vol. 30, p. 191-197.
- MIASKOWSKI, C. et al. Subgroups of patients with cancer with different symptom experiences and quality life outcomes: a cluster analysis. *Oncology Nursing Forum*. 2006, vol. 33, N° 5, p. 483-492
- MILLAN, Eileen; DIAZ, Luz Patricia. Experiencia del dolor torácico en la mujer con infarto del miocardio. *Avances en Enfermería*. 2009, vol. XXVII, N° 2, p. 33-42.

MILLER, CL. Cue sensitivity in women with cardiac disease. *Progressive Cardiovascular Nursing*. Wisconsin. Summer 2000, vol. 15, N°3, p. 82-89

MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Resolución N° 8430 de Octubre 4 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en Salud. Artículo 11.

MITCHELL (1986), en: ESCOBAR, Jazmine & CUERVO, Ángela. Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 2008, vol. 6, p.27-36.

MURGA, Nekane; PEDREIRA, Milagros; MAZÓN, Pilar; ALONSO, Ángeles. Temas de actualidad en cardiología clínica y extrahospitalaria. Un nuevo proyecto: enfermedad cardiovascular en la mujer. En: *Revista Española de Cardiología*. Febrero 2006, vol. 59, N°- Supl. 1, p. 99-104.

NAVARRETE, Solón; HUERTAS, Diego; ROZO, Luis y OSPINA, Jorge. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en una muestra de pacientes con hipertensión arterial esencial: estudio descriptivo. En: *Revista Colombiana de Cardiología* 2009, vol.16, N°2 [cited 2010-04-04], p. 64-70. [Online]. En: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332009000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332009000200003&lng=en&nrm=iso)>. (consultado el 20 de noviembre de 2010).

NUNALLY, Jum. *Teoría Psicométrica*. Primera Edición. México: Editorial Trillas, 1987, p. 285-286.

PALMIERIA, Luigi y cols. Favorable cardiovascular risk profile and 10-year coronary heart disease incidence in women and men: results from the Progetto CUORE. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. European Society of Cardiology. 2006, vol. 13 N° 4, p. 562- 570

POLIT, Denisse & HUNGLER, Bernadette. *Investigación científica en ciencias de la salud*. Sexta Edición. México: McGraw Hill Intdramericana, 2000, p.171-211.

PORTER, LA. *Cognitive appraisal of psychological stress, appraisal contexts, and life disruption in patients having percutaneous transluminal coronary angioplasty*. Rochester: The University of Rochester. 1992

PRICE, CIM; HAN, SW y RUTHERFORD, ID: Advanced nursing practice: an introduction to physical assessment. *British Journal of Intensive Care*. March/april 1997, p. 47-48

PRICE, Donald; BUSH, Francis; LONG, Stephen y HARKINS, Stephen. A comparison of pain measurement characteristics of mechanical visual analogue and simple numerical rating scales. *Pain*. Febrero de 1994, vol. 56, N° 2, p. 217-226

RADLEY, A; GROVE, A; WRIGHT, S y THURSTON, H. Problems of women compared with those of men following myocardial infarction. *CoronaryHealthCare*. Noviembre 1998, vol. 2, N° 4, p. 202-209

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Colombia: Indicadores Básicos 2008; Bogotá, Colombia. 2008, p. 8. (Online) En: [www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3](http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3). (consultado el 12 de abril de 2010).

REVILL S.; ROBINSON J.; ROSEN M. y HOGG M. Thereability of a linear analogueforevaluatingpain. *Anaesthesia*. 1976, vol. 31, N° 9, p. 1191-1198

RICHARDS, H.M; REID, M.E and MURRAY, G.C. Socioeconomic variations in responses to chest pain: qualitative study. *British Medical Journal*. 2002, vol. 324, p. 1308-1311

RINCÓN, Fanny. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. 180p. 2007 (Maestría en Enfermería) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

ROMERO, Elizabeth. Caracterización de los síntomas de angina de pecho en mujeres a la luz de la Teoría de los Síntomas Desagradables, Clínica Cartagena del Mar 2005 – 2006. 170p. 2007. (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

ROSENFELD, A. G. Treatment-seeking delay among women with acute myocardial infarction: descriptions of decision-making patterns. *American Journal of Critical Care*. July 2005, vol. 14, N° 4, p. 285-293.

SALPETER, Shelley; WALSH, Judith; GREYBER; Elizabeth; SALPETER, Edwin. BRIEF REPORT: Coronary Heart Disease Events Associated with Hormone Therapy in Younger and Older Women A Meta-Analysis. *Journal Gender Internal Medicine*. 2006, N° 21, p. 363–366.

SAMUELS, Joanne y FETZER, Susan. Development of the Samuels Scale to rate pain management documentation. *Pain Management Nursing*. Diciembre de 2008, vol. 9, N° 4, p. 166-170.

SÁNCHEZ, Ricardo y ECHEVERRY, Jairo. Validación de escalas de medición. En: *Salud. Revista de Salud Pública*, 2004, vol. 6, N° 3, p.302-318.

SANCHEZ, Ricardo y RESREPO, Carlos. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. . 1998, vol. XXVII, N° 2, p.121-130.

SÁNCHEZ, Ricardo y RESTREPO, Carlos. Conceptos básicos sobre validación de escalas. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. 1998, vol. XXVII, N° 2, p.121-130.

SECOLSKY, Charles. On the Direct Measurement of Face Validity: A comment on Nevo. Journal of Educational Measurement. Spring 1987, vol. 24, N° 1, p. 82-83.

SERRA, César; SALA, José y BALESTRINI, Carlos. Enfermedad coronaria en la mujer, ¿Dónde están las diferencias?. Córdoba, Argentina: Instituto Modelo de Cardiología. Edición electrónica, 2005, p. 85-105. (Online) En: <http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/mujer/index.php>

SHARP, I. Coronary heart disease: Are women special? National Forum for CHD Prevention, London. En: EMSLIE, Carol. Women, men and coronary heart disease: a review of the qualitative literature. Advance Nursing. 2004, vol. 51, N° 4, p. 382-395

SOUSA, K.; RYU, E.; KWOK, O.; COOK, S. y WEST, S. Development of a model measure symptom status in persons living with rheumatoid arthritis.Nursing Research. 2007, vol. 56, N° 6, p. 434-440.

STRAND, Liv; LJUNGGREN, Anne y BOGEN, Baard.The short-form Mc Gill Pain Questionnaire as an outcome measure-Test-retest reliability and responsiveness to change.European Journal of Pain. 2008, vol. 12, p. 917-925

SUCHMAN, E. Stages of illness and medical care. En: Journal of Health and Human Behaviour. 1965, vol. 6, N° 2, p. 114-128.

THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION.Clinical practice recommendations.1998. Diabetes Care. 1998, vol. 21, p. S23-S32.

TRISTÁN LÓPEZ, Agustín. Modificación al Modelo de Lawshe para el Dictamen Cuantitativo de la Validez de Contenido de un Instrumento Objetivo. Avances en Medición, 2008, vol. 6, p. 37-48.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Consejo Académico. Acuerdo 035 del 3 de diciembre de 2003, por medio del cual se expide el reglamento sobre propiedad intelectual en la Universidad Nacional de Colombia.

WHITE, A. y LOCKYER, L. Tackling coronary heart disease.British Medical Journal. 2001, col. 7, N° 2, p. 1007-1017

WOODFIELD, S.; LUNDERGAN, C. y REINER, J. Gender and acute myocardial infarction: is there a different response to thrombolysis. Journal American College of Cardiology. 1997, vol. 29, p. 35-42

ZBIERAJEWSKI-EISCHEID, Samantha; LOEB, Susan. Myocardial Infarction in Women: Promoting Symptom Recognition, Early Diagnosis, and Risk Assessment. En: Dimensions of Critical Care Nursing, vol. 28, N° 1, 2009, p. 1-6.

ZERWIC, J. Symptoms of acute myocardial infarction: Expectations of a community sample. Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care. 1988, Vol. 27, N° 2, p. 75-81

ZUCKER, D. Journal of General Internal Medicine. 1997, vol. 12, N° 2, p. 79-87.

## **ANEXOS**

## ANEXO A. Aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
Sede Bogotá  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE GESTIÓN E INVESTIGACIÓN

UGI-095-2011  
Bogotá D.C., 2 de mayo de 2011

Profesora  
**MAGDA LUCIA FLOREZ**  
Coordinadora Posgrados de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de Maestría en Enfermería "DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA" de la estudiante Luisa Fernanda Moscoso directora profesora Luz Patricia Díaz.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)

**SANDRA GUERRERO GAMBOA**  
Presidenta Comité de Ética  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Luz Patricia Díaz

### ciencia, tecnología e innovación para el país

Carrera 30 # 45-03 Torre de enfermería, Edificio 101, Piso 8 Oficina 805  
Conmutador: 57 (1) 3165000 Extensión 17020  
Telefax: 57 (1) 3165000 Extensión 17021  
Correo: ugi.febog@unal.edu.co  
Bogotá Colombia, Sur América

## **ANEXO B. Guía de información para los participantes: Primer grupo de evaluadores**

### **Título del estudio: DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA.**

**Investigadora:** Luisa Fernanda Moscoso Loaiza

**Objetivo de la investigación:** Diseñar y determinar la validez aparente y de contenido de un instrumento que permita la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

**Su participación es como evaluador de la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento.**

- *Claridad:* Ítem redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.
- *Precisión:* Ítem redactado de forma puntual y exacta, no da lugar a dudas.
- *Comprensión:* Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

#### **Explicación del procedimiento:**

1. Leer detenidamente cada una de las preguntas (ítems) del instrumento.
2. Establecer en cada uno de los ítems: precisión, claridad y comprensión.
3. Si se tiene observaciones o sugerencias sobre la precisión, claridad y comprensión de cada ítem es necesario referirlas frente a cada ítem.
4. Puede preguntar cualquier duda sobre el instrumento o su participación a la investigadora Luisa Fernanda Moscoso.
5. Si presenta dificultades para leer el instrumento (visuales o por analfabetismo), la investigadora leerá cada uno de los ítems y registrará cada una de sus sugerencias y observaciones al respecto de forma objetiva y sin alterar sus opiniones.
6. Devolver la evaluación de los ítems en cuanto a validez aparente al investigador para que este realice los ajustes necesarios.

**Riesgos y beneficios:** La presente investigación no provoca daño o lesión vital, ni produce sufrimiento psicológico. El beneficio recibido a corto plazo no irá más allá del obtenido al expresar de forma verbal si los aspectos interrogados sobre la caracterización de los síntomas que se presentan durante el evento coronario son claros, precisos y comprendidos desde su perspectiva personal. A largo plazo los beneficios esperados para la población incluyen los nuevos conocimientos que el estudio pueda generar sobre la sintomatología característica de la mujer con enfermedad coronaria aguda y el contar con instrumentos de medición que permitan la intervención temprana en el grupo de mujeres con enfermedad coronaria.

**Su participación es voluntaria, no tiene ningún riesgo ni afectación en el servicio recibido en la institución, además puede abandonar el estudio cuando quiera.** La información del estudio será manejada a través de códigos, por tal motivo no se utilizará su nombre personal. Su identidad no será publicada durante la realización del estudio, ni una vez terminada.



**ANEXO C. Consentimiento informado por escrito de participación en el estudio. Primer grupo de evaluadores**

**Título del estudio: DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA.**

Estimadas mujeres, estoy desarrollando una investigación que tiene por objetivo central, diseñar un instrumento que permita la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

El conocimiento que se desarrolle del estudio y el instrumento que se cree, orientará las intervenciones oportunas a las mujeres con signos y síntomas característicos de enfermedad coronaria. Por tanto es importante su colaboración mediante el diligenciamiento de un cuestionario. Su participación en el estudio requiere de media hora aproximadamente.

El estudio no tiene costo, ni tampoco le proporcionará compensación tangible por la participación. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de su identidad. Usted tiene libertad para retirarse de este proyecto en caso que así lo considere. Las informaciones obtenidas se custodiarán y reservarán y los datos e informaciones solo serán utilizadas para fines académicos y podrán ser divulgados en eventos científicos y publicados en revistas científicas únicamente.

Le aseguro que las informaciones que usted suministre, no le perjudicaran su condición, ni el tipo de asistencia que reciba como paciente del hospital.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y entendido el contenido de la hoja guía para la información de los participantes: Primer grupo de evaluadores.

He recibido suficiente información sobre el estudio, comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones. Y voluntariamente consiento participar en este estudio como evaluadora de la precisión, claridad y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o huella digital

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado el estudio al participante arriba presentado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **ANEXO D.** Guía de información para los participantes: Segundo grupo de evaluadores

### **Título del estudio: DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA.**

**Investigadora:** Luisa Fernanda Moscoso Loaiza

**Objetivo de la investigación:** Diseñar y determinar la validez aparente y de contenido de un instrumento que permita la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

**Su participación en el presente estudio se realizará en dos fases, a través de dos cuestionarios:**

**FASE 1: VALIDEZ APARENTE: Como evaluador de la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento.**

- *Claridad:* Ítem redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.
- *Precisión:* Ítem redactado de forma puntual y exacta, no da lugar a dudas.
- *Comprensión:* Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

**FASE 2: VALIDEZ DE CONTENIDO: Como evaluador de cada ítem en relación a su pertinencia y representación en cuanto a la caracterización del síntoma en esencial, útil pero no esencial y, no necesario.**

- *Esencial:* El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental para el instrumento
- *Útil, pero no esencial:* El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable.
- *No necesario:* El ítem no es necesario.

**Explicación del procedimiento:**

#### **FASE 1: VALIDEZ APARENTE**

1. Leer detenidamente cada una de las preguntas (ítems) del instrumento.
2. Establecer en cada uno de los ítems: precisión, claridad y comprensión.
3. Si se tiene observaciones o sugerencias sobre la precisión, claridad y comprensión de cada ítem es necesario referirlas frente a cada ítem.
4. Puede preguntar cualquier duda sobre el instrumento o su participación a la investigadora Luisa Fernanda Moscoso.
5. Devolver la evaluación de los ítems en cuanto a validez aparente al investigador para que este realice los ajustes necesarios.

#### **FASE 2: VALIDEZ DE CONTENIDO**

1. Leer detenidamente cada una de las preguntas (ítems) del instrumento.
2. Establecer en cada uno de los ítems si este es: esencial, útil pero no esencial y no necesario.
3. Si se tiene observaciones o sugerencias es necesario referirlas frente a cada ítem.

4. Puede preguntar cualquier duda sobre el instrumento o su participación a la investigadora Luisa Fernanda Moscoso.
5. Devolver la valoración de los ítems en cuanto a validez de contenido al investigador.

**Riesgos y beneficios:** La presente investigación no provoca daño o lesión vital, ni produce sufrimiento psicológico. El beneficio recibido a corto plazo no irá más allá del obtenido al expresar si los aspectos interrogados sobre la caracterización de los síntomas que se presentan durante el evento coronario en la mujer son claros, precisos, comprendidos y esenciales y útiles desde su perspectiva profesional y experiencia. A largo plazo los beneficios esperados para la población incluyen los nuevos conocimientos que el estudio pueda generar sobre la sintomatología característica de la mujer con enfermedad coronaria aguda y el contar con instrumentos de medición que permitan la intervención temprana en el grupo de mujeres con enfermedad coronaria.

**Su participación es voluntaria y puede abandonar el estudio cuando quiera.** La información del estudio será manejada a través de códigos, por tal motivo no se utilizará su nombre personal. Su identidad no será publicada durante la realización del estudio, ni una vez terminada.

**ANEXO E.**Consentimiento informado por escrito de participación en el estudio. Segundo grupo de evaluadores

**Título del estudio:DISEÑO, VALIDEZ APARENTE Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ENFERMEDAD CORONARIA.**

Apreciado profesional, estoy desarrollando una investigación que tiene por objetivo central diseñar un instrumento que permita la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

El conocimiento que se desarrolle del estudio y el instrumento que se cree, orientará las intervenciones oportunas a las mujeres con signos y síntomas característicos de enfermedad coronaria. Por tanto es importante su colaboración mediante el diligenciamiento de dos cuestionarios o planillas que permitirán establecer la validez aparente y de contenido del instrumento en construcción.

El estudio no tiene costo, ni tampoco le proporcionará compensación tangible por la participación. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de su identidad. Usted tiene libertad para retirarse de este proyecto en caso que así lo considere. Las informaciones obtenidas se custodiarán y reservarán y los datos e informaciones solo serán utilizadas para fines académicos y podrán ser divulgados en eventos científicos y publicados en revistas científicas únicamente.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y entendido el contenido de la hoja guía para la información de los participantes: Segundo grupo de evaluadores.

He recibido suficiente información sobre el estudio, comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Y voluntariamente consiento participar en este estudio como evaluadora de la validez aparente y de contenido del instrumento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o huella digital

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado el estudio al participante arriba presentado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ANEXO F.** Instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria: Versión original.

<b>CÓDIGO</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>VARIABLE I: SÍNTOMAS</b> <b>Dimensión: Calidad del síntoma</b> <b>Subdimensión: Síntoma principal</b>		
	Cuando inicio el evento...		
<b>1</b>	¿Usted sintió dolor opresivo?		
<b>2</b>	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?		
<b>3</b>	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?		
<b>4</b>	¿Usted sintió dolor desgarrador?		
<b>5</b>	¿Usted sintió opresión?		
<b>6</b>	¿Usted sintió ardor?		
<b>7</b>	¿Usted sintió picadas?		
<b>8</b>	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?		
<b>9</b>	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?		
<b>10</b>	¿Usted sintió molestia?		
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...		
<b>11</b>	¿Dificultad para respirar?		
<b>12</b>	¿Falta de aire o asfixia?		
<b>13</b>	¿Fatiga?		
<b>14</b>	¿Respiración entrecortada?		
<b>15</b>	¿Desaliento?		
<b>16</b>	¿Tos?		
<b>17</b>	¿Nauseas?		
<b>18</b>	¿Vomito?		
<b>19</b>	¿Dolor de estómago?		
<b>20</b>	¿Pérdida de apetito?		
<b>21</b>	¿Indigestión?		
<b>22</b>	¿Sensación de defecar?		
<b>23</b>	¿Distensión por gases?		
<b>24</b>	¿Sensación de pérdida de sensibilidad?		
<b>25</b>	¿Sensación de pérdida o incapacidad de movimiento?		
<b>26</b>	¿Presencia de calambres o entumecimiento?		
<b>27</b>	¿Debilidad?		
<b>28</b>	¿Cansancio?		
<b>29</b>	¿Mareo o borrachera?		
<b>30</b>	¿Desmayo?		

31	¿Dolor de cabeza?		
32	¿Sensaciones térmicas en la piel: escalofríos?		
33	¿Sensaciones térmicas en la piel: calor?		
34	¿Temblor?		
35	¿Sudoración?		
36	¿Palpitaciones?		
37	¿Incapacidad para hablar?		
38	¿Apretamiento en la garganta?		
39	¿Dificultad para deglutir?		
40	¿Ganas de orinar?		
41	¿Sensación inexplicable: confusión?		
	<b>Subdimensión: Localización</b> Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...		
42	¿En el pecho?		
43	¿En la mitad o centro del pecho?		
44	¿En el pecho debajo del seno derecho?		
45	¿En el pecho debajo del seno izquierdo?		
46	¿En el cuello?		
47	¿En la mandíbula inferior?		
48	¿En la garganta?		
49	¿En el brazo izquierdo?		
50	¿En el brazo derecho?		
51	¿Cerca de la axila derecha?		
52	¿Cerca de la axila izquierda?		
53	¿En la axila izquierda?		
54	¿En la axila derecha?		
55	¿En la espalda?		
56	¿En el centro de la espalda?		
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...		
57	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?		
58	¿Desde las manos o brazos hacia el cuello?		
59	¿Desde el pecho hacia los brazos?		
60	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?		
61	¿Desde el pecho hacia la espalda?		
62	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?		
63	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?		
64	¿Desde la espalda hacia el pecho?		
65	¿Desde el pecho hacia el estómago?		
66	¿Desde el estómago hacia el pecho?		

67	¿Desde el estómago hacia la espalda?		
68	¿No se movió?		
	<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...		
69	¿Muy intenso?		
70	¿Desesperante?		
71	¿Fuerte?		
72	¿Aguantable?		
73	¿Insignificante?		
74	¿Qué incrementaba o aumentaba?		
75	¿Qué cedió o disminuyó?		
	<b>Dimensión: Patrón de presentación en el tiempo</b> <b>Subdimensión: Duración del episodio</b> El episodio de dolor o molestia...		
76	¿Duro de segundos a minutos?		
77	¿Duro de minutos a una hora?		
78	¿Duro de 1 a 6 horas?		
79	¿Duro entre 6 y 24 horas?		
80	¿Duro más de 24 horas?		
81	¿Fue intermitente?		
82	¿Fue continuo?		
	<b>Subdimensión: Tiempo de padecimiento</b> Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación...		
83	¿De días a un mes?		
84	¿Varios meses?		
85	¿De un mes a un año?		
86	¿Más de un año?		
87	¿Nunca, es la primera vez?		
	<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia</b> <b>Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...		
88	¿De inquietud?		
89	¿De molestia o incomodidad?		
90	¿De angustia?		
91	¿De desesperación?		
92	¿De preocupación?		
93	¿De inexplicable miedo o temor?		

94	¿De inusual miedo o temor?		
95	¿De muerte inminente?		
	<b>VARIABLE II: FACTORES DETERMINANTES</b>		
	<b>Dimensión: Factores fisiológicos</b>		
	<b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b>		
	Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...		
96	¿Infarto Agudo de miocardio?		
97	¿Hipertensión arterial?		
98	¿Aumento de lípidos y colesterol?		
99	¿Eventos cerebrovasculares?		
100	¿Obesidad?		
101	¿Diabetes?		
	<b>Subdimensión: Factores personales</b>		
	Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...		
102	¿Hipertensión arterial?		
103	¿Aumento de lípidos y colesterol?		
104	¿Sedentarismo?		
105	¿Obesidad?		
106	¿Diabetes?		
107	¿Tabaquismo?		
108	¿Estrés?		
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b>		
	<b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b>		
	Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...		
109	¿Depresión?		
110	¿Tristeza?		
111	¿Sufrimiento?		
112	¿Preocupaciones?		
113	¿Duelo?		
114	¿Estrés?		
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b>		
	Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por...		
115	¿Información recibida de los profesionales de la salud?		
116	¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares?		
117	¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad?		
118	¿No poseen información o conocimiento de su situación?		



	<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...		
119	¿Presencia de frío?		
120	¿Presencia de calor?		
	<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron producir o desencadenar los síntomas...		
121	¿El desempleo?		
122	¿Las deudas?		
123	¿Problemas con su esposo o pareja?		
124	¿Problemas con sus hijos?		
125	¿Problemas con otros familiares o amigos?		
126	¿Tener que hacer muchas cosas?		
	<b>VARIABLE III: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b> <b>Dimensión: Desempeño funcional</b> <b>Subdimensión: Cambio de rol</b>		
	Presentar el síntoma la llevo a...		
127	¿Pensar en la necesidad de cambio?		
128	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?		
129	¿Pedir ayuda?		
130	¿Negarse a cambiar?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b> El síntoma ocasiono que usted...		
131	¿Continuara con la labor física?		
132	¿Se pusiera en reposo?		
133	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?		
134	¿Disminuyera su capacidad en las habilidades operativas?		
135	¿Perdiera su vitalidad?		
136	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?		
	<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b> <b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>		
	Haber presentado el síntoma ocasiono...		
137	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?		
138	¿Pérdida de participación en la toma de decisiones familiares?		
139	¿Participación activa en la toma de decisiones?		
140	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?		

	<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el síntoma ocasionó que usted...		
141	¿Aumentara los olvidos?		
142	¿Tenga dificultad para concentrarse?		
143	¿Pierda la concentración?		
144	¿Se desconectara con el entorno?		
	<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera...		
145	¿Desprotección?		
146	¿Vulnerabilidad?		
147	¿Incertidumbre?		
148	¿Tristeza?		
149	¿Decaimiento?		
150	¿Fastidio?		
151	¿Ganas de llorar?		
152	¿Baja de ánimo?		
153	¿Depresión?		
154	¿Sensación de inutilidad?		
	<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el síntoma la llevo a...		
155	¿Aferrarse a la dimensión espiritual y religiosa?		
156	¿Aumentar su confianza en Dios?		
	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó o presenta el síntoma usted...		
157	¿Se aguanta el dolor, molestia o sensación?		
158	¿Busca ayuda?		
159	¿No dice nada para no preocupar?		
160	¿Comparte su experiencia con otras mujeres?		
161	¿Toma agua?		
162	¿Se toma alguna pastilla?		
163	¿Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?		
164	¿Busca aire?		
165	¿Suspende la actividad que estaba haciendo?		
166	¿No hace nada?		

## ANEXO G. Nomenclatura de la direccionalidad de los ítems

<p>1= EL ítem mide en la dirección de la variable, es decir, la persona posee "más" del rasgo medido, en la dirección de crecimiento de dicho rasgo.</p> <p>0= El ítem mide en dirección contraria a la variable, es decir, la persona posee "menos" del rasgo medido en la dirección de crecimiento de dicho rasgo.</p>		
CÓDIGO	ÍTEMS	CALIFICACIÓN Y SIGNIFICADO CLÍNICO
	<b>VARIABLE I: SÍNTOMAS</b> <b>Dimensión: Calidad del síntoma</b> <b>Subdimensión: Síntoma principal</b>	
	Cuando inicio el evento...	
1	¿Usted sintió dolor opresivo?	0= Ausencia de dolor opresivo 1= Presencia de dolor opresivo
2	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?	0= Ausencia de dolor punzante o chuzante 1= Presencia de dolor punzante o chuzante
3	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?	0= Ausencia de dolor quemante o de ardor 1= Presencia de dolor quemante o de ardor
4	¿Usted sintió dolor desgarrador?	0= Ausencia de dolor desgarrador 1= Presencia de dolor desgarrador
5	¿Usted sintió opresión?	0= Ausencia de opresión 1= Presencia de opresión
6	¿Usted sintió ardor?	0= Ausencia de ardor 1= Presencia de ardor
7	¿Usted sintió picadas?	0= Ausencia de picadas 1= Presencia de picadas
8	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?	0= Ausencia de dolor que impide respirar 1= Presencia de dolor que impide respirar
9	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?	0= Ausencia de fatiga o sensación de ahogo 1= Presencia de fatiga o sensación de ahogo
10	¿Usted sintió molestia?	0= Ausencia de molestia 1= Presencia de molestia
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...	
11	¿Dificultad para respirar?	0= Ausencia de dificultad para respirar 1= Presencia de dificultad para respirar
12	¿Falta de aire o asfixia?	0= Ausencia de falta de aire o asfixia 1= Presencia de falta de aire o asfixia
13	¿Fatiga?	0= Ausencia de fatiga 1= Presencia de fatiga
14	¿Respiración entrecortada?	0= Ausencia de respiración entrecortada 1= Presencia de respiración entrecortada
15	¿Desaliento?	0= Ausencia de desaliento 1= Presencia de desaliento
16	¿Tos?	0= Ausencia de tos 1= Presencia de tos
17	¿Nauseas?	0= Ausencia de náuseas 1= Presencia de náuseas
18	¿Vómito?	0= Ausencia de vómito 1= Presencia de vómito

<b>19</b>	¿Dolor de estómago?	0= Ausencia de dolor de estómago 1= Presencia de dolor de estómago
<b>20</b>	¿Pérdida de apetito?	0= Ausencia de pérdida de apetito 1= Presencia de pérdida de apetito
<b>21</b>	¿Indigestión?	0= Ausencia de indigestión 1= Presencia de indigestión
<b>22</b>	¿Sensación de defecar?	0= Ausencia de sensación de defecar 1= Presencia de sensación de defecar
<b>23</b>	¿Distensión por gases?	0= Ausencia de distensión por gases 1= Presencia de distensión por gases
<b>24</b>	¿Sensación de pérdida de sensibilidad?	0= Ausencia de sensación de pérdida de sensibilidad 1= Presencia de sensación de pérdida de sensibilidad
<b>25</b>	¿Sensación de pérdida o incapacidad de movimiento?	0= Ausencia de sensación de pérdida o incapacidad de movimiento 1= Presencia de sensación de pérdida o incapacidad de movimiento
<b>26</b>	¿Presencia de calambres o entumecimiento?	0= Ausencia de calambres o entumecimiento 1= Presencia de calambres o entumecimiento
<b>27</b>	¿Debilidad?	0= Ausencia de debilidad 1= Presencia de debilidad
<b>28</b>	¿Cansancio?	0= Ausencia de cansancio 1= Presencia de cansancio
<b>29</b>	¿Mareo o borrachera?	0= Ausencia de mareo o borrachera 1= Presencia de mareo o borrachera
<b>30</b>	¿Desmayo?	0= Ausencia de desmayo 1= Presencia de desmayo
<b>31</b>	¿Dolor de cabeza?	0= Ausencia de dolor de cabeza 1= Presencia de dolor de cabeza
<b>32</b>	¿Sensaciones térmicas en la piel: escalofríos?	0= Ausencia de sensaciones térmicas en la piel: escalofríos 1= Presencia de sensaciones térmicas en la piel: escalofríos
<b>33</b>	¿Sensaciones térmicas en la piel: calor?	0= Ausencia de sensaciones térmicas en la piel: calor 1= Presencia de sensaciones térmicas en la piel: calor
<b>34</b>	¿Temblor?	0= Ausencia de temblor 1= Presencia de temblor
<b>35</b>	¿Sudoración?	0= Ausencia de sudoración 1= Presencia de sudoración
<b>36</b>	¿Palpitaciones?	0= Ausencia de palpitaciones 1= Presencia de palpitaciones
<b>37</b>	¿Incapacidad para hablar?	0= Ausencia de incapacidad para hablar 1= Presencia de incapacidad para hablar
<b>38</b>	¿Apretamiento en la garganta?	0= Ausencia de apretamiento en la garganta 1= Presencia de apretamiento en la garganta
<b>39</b>	¿Dificultad para deglutir?	0= Ausencia de dificultad para deglutir 1= Presencia de dificultad para deglutir
<b>40</b>	¿Ganas de orinar?	0= Ausencia de ganas de orinar 1= Presencia de ganas de orinar

41	¿Sensación inexplicable: confusión?	0= Ausencia de sensación inexplicable: confusión 1= Presencia de sensación inexplicable: confusión
<b>Subdimensión: Localización</b>		
	Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...	
42	¿En el pecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el pecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el pecho
43	¿En la mitad o centro del pecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en la mitad o centro del pecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación en la mitad o centro del pecho
44	¿En el pecho debajo del seno derecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el pecho debajo del seno derecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el pecho debajo del seno derecho
45	¿En el pecho debajo del seno izquierdo?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el pecho debajo del seno izquierdo 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el pecho debajo del seno izquierdo
46	¿En el cuello?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el cuello 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el cuello
47	¿En la mandíbula inferior?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en la mandíbula inferior 1= Presencia de dolor molestia o sensación en la mandíbula inferior
48	¿En la garganta?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en la garganta 1= Presencia de dolor molestia o sensación en la garganta
49	¿En el brazo izquierdo?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el brazo izquierdo 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el brazo izquierdo
50	¿En el brazo derecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el brazo derecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el brazo derecho
51	¿Cerca de la axila derecha?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación cerca de la axila derecha 1= Presencia de dolor molestia o sensación cerca de la axila derecha
52	¿Cerca de la axila izquierda?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación cerca de la axila izquierda 1= Presencia de dolor molestia o sensación cerca de la axila izquierda
53	¿En la axila izquierda?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en la axila izquierda 1= Presencia de dolor molestia o sensación en la

		axila izquierda
54	¿En la axila derecha?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en la axila derecha 1= Presencia de dolor molestia o sensación en la axila derecha
55	¿En la espalda?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en la espalda 1= Presencia de dolor molestia o sensación en la espalda
56	¿En el centro de la espalda?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación en el centro de la espalda 1= Presencia de dolor molestia o sensación en el centro de la espalda
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...	
57	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde las manos o brazos hacia el pecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde las manos o brazos hacia el pecho
58	¿Desde las manos o brazos hacia el cuello?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde las manos o brazos hacia el cuello 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde las manos o brazos hacia el cuello
59	¿Desde el pecho hacia los brazos?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia los brazos 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia los brazos
60	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia el cuello o garganta 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia el cuello o garganta
61	¿Desde el pecho hacia la espalda?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia la espalda 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia la espalda
62	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo
63	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el brazo izquierdo hacia el hombro 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el brazo izquierdo hacia el hombro
64	¿Desde la espalda hacia el pecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde la espalda hacia el pecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde la espalda hacia el pecho

65	¿Desde el pecho hacia el estómago?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia el estómago 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el pecho hacia el estómago
66	¿Desde el estómago hacia el pecho?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el estómago hacia el pecho 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el estómago hacia el pecho
67	¿Desde el estómago hacia la espalda?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el estómago hacia la espalda 1= Presencia de dolor molestia o sensación que se irradió desde el estómago hacia la espalda
68	¿No se movió?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que no se irradió 1= Presencia de dolor molestia o sensación que no se irradió
<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...		
69	¿Muy intenso?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación muy intenso 1= Presencia de dolor molestia o sensación muy intenso
70	¿Desesperante?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación desesperante 1= Presencia de dolor molestia o sensación desesperante
71	¿Fuerte?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación fuerte 1= Presencia de dolor molestia o sensación fuerte
72	¿Aguantable?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación aguantable 1= Presencia de dolor molestia o sensación aguantable
73	¿Insignificante?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación insignificante 1= Presencia de dolor molestia o sensación insignificante
74	¿Qué incrementaba o aumentaba?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que incrementaba o aumentaba 1= Presencia de dolor molestia o sensación que incrementaba o aumentaba
75	¿Qué cedió o disminuyó?	0= Ausencia de dolor molestia o sensación que cedió o disminuyó 1= Presencia de dolor molestia o sensación que cedió o disminuyó
<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia</b> <b>Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...		

88	¿De inquietud?	0= Ausencia de sensación de inquietud cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de inquietud cuando presentó el episodio
89	¿De molestia o incomodidad?	0= Ausencia de sensación de molestia o incomodidad cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de molestia o incomodidad cuando presentó el episodio
90	¿De angustia?	0= Ausencia de sensación de angustia cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de angustia cuando presentó el episodio
91	¿De desesperación?	0= Ausencia de sensación de desesperación cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de desesperación cuando presentó el episodio
92	¿De preocupación?	0= Ausencia de sensación de preocupación cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de preocupación cuando presentó el episodio
93	¿De inexplicable miedo o temor?	0= Ausencia de sensación de inexplicable miedo o terror cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de inexplicable miedo o terror cuando presentó el episodio
94	¿De inusual miedo o temor?	0= Ausencia de sensación de inusual miedo o temor cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de inusual miedo o temor cuando presentó el episodio
95	¿De muerte inminente?	0= Ausencia de sensación de muerte inminente cuando presentó el episodio 1= Presencia de sensación de muerte inminente cuando presentó el episodio
	<b>VARIABLE II: FACTORES DETERMINANTES</b> <b>Dimensión: Factores fisiológicos</b> <b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b>	
	Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...	
96	¿Infarto Agudo de miocardio?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por Infarto agudo de miocardio 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por Infarto agudo de miocardio
97	¿Hipertensión arterial?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por hipertensión arterial 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por hipertensión



		arterial
98	¿Aumento de lípidos y colesterol?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por aumento de lípidos y colesterol 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por aumento de lípidos y colesterol
99	¿Eventos cerebrovasculares?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por eventos cerebrovasculares 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por eventos cerebrovasculares
100	¿Obesidad?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por obesidad 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por obesidad
101	¿Diabetes?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por diabetes 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante hereditario por diabetes
	<b>Subdimensión: Factores personales</b> Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...	
102	¿Hipertensión arterial?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por hipertensión arterial 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por hipertensión arterial
103	¿Aumento de lípidos y colesterol?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por aumento de lípidos y colesterol 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por aumento de lípidos y colesterol
104	¿Sedentarismo?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por sedentarismo 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por sedentarismo
105	¿Obesidad?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por obesidad 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por obesidad
106	¿Diabetes?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por diabetes 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por diabetes

107	¿Tabaquismo?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por tabaquismo 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por tabaquismo
108	¿Estrés?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por estrés 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante personal por estrés
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b> <b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b> Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...	
109	¿Depresión?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por depresión 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por depresión
110	¿Tristeza?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por tristeza 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por tristeza
111	¿Sufrimiento?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por sufrimiento 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por sufrimiento
112	¿Preocupaciones?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por preocupación 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por preocupación
113	¿Duelo?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por duelo 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por duelo
114	¿Estrés?	0= Ausencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por estrés 1= Presencia de evaluación de los síntomas como desencadenante emocional personal por estrés
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b> Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por...	
115	¿Información recibida por los profesionales de la salud?	0= Ausencia de conocimiento de la enfermedad por información recibida por parte de los profesionales de la salud 1= Presencia de conocimiento de la enfermedad por información recibida por parte de los profesionales de la salud

116	¿Información recibida por amigos, conocidos o familiares?	0= Ausencia de conocimiento de la enfermedad por información recibida por amigos, conocidos o familiares 1= Presencia de conocimiento de la enfermedad por información recibida por amigos, conocidos o familiares
117	¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad?	0= Ausencia de conocimiento de la enfermedad por lo que la mujer por si misma conoce 1= Presencia de conocimiento de la enfermedad por lo que la mujer por si misma conoce
118	¿No poseen información o conocimiento de su situación?	0= Presencia de conocimiento de la situación de enfermedad 1= No posee conocimiento de la situación de enfermedad
<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...		
119	¿Presencia de frío?	0= Ausencia de frío como desencadenante ambiental de los síntomas 1= Presencia de frío como desencadenante ambiental de los síntomas
120	¿Presencia de calor?	0= Ausencia de calor como desencadenante ambiental de los síntomas 1= Presencia de calor como desencadenante ambiental de los síntomas
<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron producir o desencadenar los síntomas...		
121	¿El desempleo?	0= Ausencia del desempleo como desencadenante situacional de los síntomas 1= Presencia del desempleo como desencadenante situacional de los síntomas
122	¿Las deudas?	0= Ausencia de deudas como desencadenante situacional de los síntomas 1= Presencia de deudas como desencadenante situacional de los síntomas
123	¿Problemas con su esposo o pareja?	0= Ausencia de problemas con el esposo o pareja como desencadenante situacional de los síntomas 1= Presencia de problemas con el esposo o pareja como desencadenante situacional de los síntomas
124	¿Problemas con sus hijos?	0= Ausencia de problemas con los hijos como desencadenante situacional de los síntomas 1= Presencia de problemas con los hijos como desencadenante situacional de los síntomas
125	¿Problemas con otros familiares o amigos?	0= Ausencia de problemas con otros familiares o amigos como desencadenante situacional de los síntomas 1= Presencia de problemas con otros familiares o amigos como desencadenante situacional de los

		síntomas
126	¿Tener que hacer muchas cosas?	0= Ausencia de tener que hacer muchas cosas como desencadenante situacional de los síntomas 1= Presencia de tener que hacer muchas cosas como desencadenante situacional de los síntomas
<b>VARIABLE III: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA Dimensión: Desempeño funcional</b>		
<b>Subdimensión: Cambio de rol</b>		
	Presentar el síntoma la llevo a...	
127	¿Pensar en la necesidad de cambio?	0= No piensa en la necesidad de cambio 1= Piensa en la necesidad de cambio
128	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?	0= No piensa en la necesidad de cuidarse 1= Piensa en la necesidad de cuidarse
129	¿Pedir ayuda?	0= No pide ayuda 1= Pide ayuda
130	¿Negarse a cambiar?	0= No se niega a cambiar 1= Se niega a cambiar
<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b>		
	El síntoma ocasiono que usted...	
131	¿Continuara con la labor física?	0= Continuar con la labor física 1= No continuar con la labor física
132	¿Se pusiera en reposo?	0= No ponerse en reposo 1= Ponerse en reposo
133	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?	0= No disminuir los esfuerzos físicos 1= Disminuir los esfuerzos físicos
134	¿Disminuyera su capacidad en las habilidades operativas?	0= No disminuir la capacidad en las habilidades operativas 1= Disminuir la capacidad en las habilidades operativas
135	¿Perdiera su vitalidad?	0= No perder la vitalidad 1= Perder la vitalidad
136	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?	0= No hacer ningún cambio en la actividad 1= Hacer cambio en la actividad
<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b>		
<b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>		
	Haber presentado el síntoma ocasiono...	
137	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?	0= No generó dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia 1= Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia
138	¿Pérdida de participación en la toma de decisiones familiares?	0= No generó pérdida en la participación para la toma de decisiones familiares 1= Pérdida en la participación para la toma de decisiones familiares

139	¿Participación activa en la toma de decisiones?	0= Participación activa en la toma de decisiones 1= Dificultad o falta de participación activa para la toma de decisiones
140	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?	0= No generó cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos 1= Generó cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos
<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el síntoma ocasionó que usted...		
141	¿Aumentara los olvidos?	0= No generó aumento en los olvidos 1= Generó aumento en los olvidos
142	¿Tenga dificultad para concentrarse?	0= No generó dificultad para concentrarse 1= Generó dificultad para concentrarse
143	¿Pierda la concentración?	0= No generó pérdida de la concentración 1= Generó pérdida de la concentración
144	¿Se desconectara con el entorno?	0= No generó desconexión con el entorno 1= Generó desconexión con el entorno
<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera...		
145	¿Desprotección?	0= No generó desprotección 1= Generó desprotección
146	¿Vulnerabilidad?	0= No generó vulnerabilidad 1= Generó vulnerabilidad
147	¿Incertidumbre?	0= No generó incertidumbre 1= Generó incertidumbre
148	¿Tristeza?	0= No generó tristeza 1= Generó tristeza
149	¿Decaimiento?	0= No generó decaimiento 1= Generó decaimiento
150	¿Fastidio?	0= No generó fastidio 1= Generó fastidio
151	¿Ganas de llorar?	0= No generó ganas de llorar 1= Generó ganas de llorar
152	¿Baja de ánimo?	0= No generó baja de ánimo 1= Generó baja de ánimo
153	¿Depresión?	0= No generó depresión 1= Generó depresión
154	¿Sensación de inutilidad?	0= No generó sensación de inutilidad 1= Generó sensación de inutilidad
<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el síntoma la llevo a...		
155	¿Aferrarse a la dimensión espiritual y religiosa?	0= No aferrarse a la dimensión espiritual y religiosa 1= Generó aferrarse a la dimensión espiritual y religiosa
156	¿Aumentar su confianza en Dios?	0= No aumentar la confianza en Dios 1= Generó que aumentara la confianza en Dios

	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó o presenta el síntoma usted...	
<b>157</b>	¿Se aguanta el dolor, molestia o sensación?	0= No se aguanta el dolor, molestia o sensación 1= Se aguanta el dolor, molestia o sensación
<b>158</b>	¿Busca ayuda?	0= Busca ayuda 1= No busca ayuda
<b>159</b>	¿No dice nada para no preocupar?	0= Informa sobre los síntomas 1= No dice nada para no preocupar
<b>160</b>	¿Comparte su experiencia con otras mujeres?	0= No comparte su experiencia con otras mujeres 1= Comparte su experiencia con otras mujeres
<b>161</b>	¿Toma agua?	0= No toma agua 1= Toma agua
<b>162</b>	¿Se toma alguna pastilla?	0= No toma alguna pastilla 1= Toma alguna pastilla
<b>163</b>	¿Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?	0= No se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia 1= Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia
<b>164</b>	¿Busca aire?	0= No busca aire 1= Busca aire
<b>165</b>	¿Suspende la actividad que estaba haciendo?	0= No suspende la actividad que estaba haciendo 1= Suspende la actividad que estaba haciendo
<b>166</b>	¿No hace nada?	0= Hace algo 1= No hace nada

**ANEXO H.** Cuestionario: Validez facial del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Primer grupo de evaluadores

De acuerdo con los siguientes indicadores califique de 1 a 3 cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACIÓN		INDICADOR
<b>Claridad:</b> Ítem redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.	1	El ítem no cumple con el criterio de la categoría.	El ítem no es claro.
	2	El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría.	El ítem requiere una modificación específica en relación con el orden de las palabras.
	3	El ítem cumple con el criterio de la categoría	El ítem es claro, no requiere modificación.
<b>Precisión:</b> Ítem redactado de forma puntual y exacta, no da lugar a dudas.	1	El ítem no cumple con el criterio de la categoría.	El ítem no es preciso.
	2	El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría.	El ítem requiere de una modificación específica en relación con las palabras, para mejorar su exactitud
	3	El ítem cumple con el criterio de la categoría	El ítem es preciso, no da lugar a dudas.
<b>Comprensión:</b> Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem	1	El ítem no cumple con el criterio de la categoría.	El ítem no es comprensible.
	2	El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría.	El ítem requiere de una modificación específica para poder interpretar su significado, en términos de lo que se desea medir.
	3	El ítem cumple con el criterio de la categoría	El ítem es comprensible, permite interpretar y entender su significado.

CÓDIGO	VARIABLES	CLARIDAD	PRECISIÓN	COMPRENSIÓN	OBSERVACIONES
	<b>VARIABLE I: SÍNTOMAS</b> <b>Dimensión: Calidad del síntoma</b> <b>Subdimensión: Síntoma principal</b>				
	Cuando inicio el evento...				
1	¿Usted sintió dolor opresivo?				
2	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?				
3	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?				
4	¿Usted sintió dolor desgarrador?				
5	¿Usted sintió opresión?				
6	¿Usted sintió ardor?				
7	¿Usted sintió picadas?				
8	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?				
9	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?				
10	¿Usted sintió molestia?				
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...				
11	¿Dificultad para respirar?				
12	¿Falta de aire o asfixia?				
13	¿Fatiga?				
14	¿Respiración entrecortada?				
15	¿Desaliento?				
16	¿Tos?				
17	¿Nauseas?				
18	¿Vómito?				
19	¿Dolor de estómago?				
20	¿Pérdida de apetito?				
21	¿Indigestión?				
22	¿Sensación de defecar?				



23	¿Distensión por gases?				
24	¿Sensación de pérdida de sensibilidad?				
25	¿Sensación de pérdida o incapacidad de movimiento?				
26	¿Presencia de calambres o entumecimiento?				
27	¿Debilidad?				
28	¿Cansancio?				
29	¿Mareo o borrachera?				
30	¿Desmayo?				
31	¿Dolor de cabeza?				
32	¿Sensaciones térmicas en la piel: escalofríos?				
33	¿Sensaciones térmicas en la piel: calor?				
34	¿Temblor?				
35	¿Sudoración?				
36	¿Palpitaciones?				
37	¿Incapacidad para hablar?				
38	¿Apretamiento en la garganta?				
39	¿Dificultad para deglutir?				
40	¿Ganas de orinar?				
41	¿Sensación inexplicable: confusión?				
	<b>Subdimensión: Localización</b> Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...				
42	¿En el pecho?				
43	¿En la mitad o centro del pecho?				
44	¿En el pecho debajo del seno derecho?				
45	¿En el pecho debajo del seno izquierdo?				
46	¿En el cuello?				
47	¿En la mandíbula inferior?				
48	¿En la garganta?				

49	¿En el brazo izquierdo?				
50	¿En el brazo derecho?				
51	¿Cerca de la axila derecha?				
52	¿Cerca de la axila izquierda?				
53	¿En la axila izquierda?				
54	¿En la axila derecha?				
55	¿En la espalda?				
56	¿En el centro de la espalda?				
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...				
57	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?				
58	¿Desde las manos o brazos hacia el cuello?				
59	¿Desde el pecho hacia los brazos?				
60	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?				
61	¿Desde el pecho hacia la espalda?				
62	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?				
63	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?				
64	¿Desde la espalda hacia el pecho?				
65	¿Desde el pecho hacia el estómago?				
66	¿Desde el estómago hacia el pecho?				
67	¿Desde el estómago hacia la espalda?				
68	¿No se movió?				
	<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...				
69	¿Muy intenso?				
70	¿Desesperante?				
71	¿Fuerte?				
72	¿Aguantable?				

73	¿Insignificante?				
74	¿Qué incrementaba o aumentaba?				
75	¿Qué cedió o disminuyó?				
	<b>Dimensión: Patrón de presentación en el tiempo</b> <b>Subdimensión: Duración del episodio</b> El episodio de dolor o molestia...				
76	¿Duro de segundos a minutos?				
77	¿Duro de minutos a una hora?				
78	¿Duro de 1 a 6 horas?				
79	¿Duro entre 6 y 24 horas?				
80	¿Duro más de 24 horas?				
81	¿Fue intermitente?				
82	¿Fue continuo?				
	<b>Subdimensión: Tiempo de padecimiento</b> Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación...				
83	¿De días a un mes?				
84	¿Varios meses?				
85	¿De un mes a un año?				
86	¿Más de un año?				
87	¿Nunca, es la primera vez?				
	<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...				
88	¿De inquietud?				
89	¿De molestia o incomodidad?				
90	¿De angustia?				
91	¿De desesperación?				
92	¿De preocupación?				
93	¿De inexplicable miedo o temor?				

94	¿De inusual miedo o temor?				
95	¿De muerte inminente?				
	<b>VARIABLE II: FACTORES DETERMINANTES</b> <b>Dimensión: Factores fisiológicos</b> <b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b>				
	Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...				
96	¿Infarto Agudo de miocardio?				
97	¿Hipertensión arterial?				
98	¿Aumento de lípidos y colesterol?				
99	¿Eventos cerebrovasculares?				
100	¿Obesidad?				
101	¿Diabetes?				
	<b>Subdimensión: Factores personales</b> Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...				
102	¿Hipertensión arterial?				
103	¿Aumento de lípidos y colesterol?				
104	¿Sedentarismo?				
105	¿Obesidad?				
106	¿Diabetes?				
107	¿Tabaquismo?				
108	¿Estrés?				
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b> <b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b> Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...				
109	¿Depresión?				
110	¿Tristeza?				
111	¿Sufrimiento?				

112	¿Preocupaciones?				
113	¿Duelo?				
114	¿Estrés?				
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b> Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por...				
115	¿Información recibida de los profesionales de la salud?				
116	¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares?				
117	¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad?				
118	¿No poseen información o conocimiento de su situación?				
	<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...				
119	¿Presencia de frío?				
120	¿Presencia de calor?				
	<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron producir o desencadenar los síntomas...				
121	¿El desempleo?				
122	¿Las deudas?				
123	¿Problemas con su esposo o pareja?				
124	¿Problemas con sus hijos?				
125	¿Problemas con otros familiares o amigos?				
126	¿Tener que hacer muchas cosas?				
	<b>VARIABLE III: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b> <b>Dimensión: Desempeño funcional</b> <b>Subdimensión: Cambio de rol</b>				
	Presentar el síntoma la llevo a...				
127	¿Pensar en la necesidad de cambio?				

128	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?				
129	¿Pedir ayuda?				
130	¿Negarse a cambiar?				
	<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b> El síntoma ocasiono que usted...				
131	¿Continuara con la labor física?				
132	¿Se pusiera en reposo?				
133	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?				
134	¿Disminuyera su capacidad en las habilidades operativas?				
135	¿Perdiera su vitalidad?				
136	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?				
	<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b> <b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>				
	Haber presentado el síntoma ocasiono...				
137	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?				
138	¿Pérdida de participación en la toma de decisiones familiares?				
139	¿Participación activa en la toma de decisiones?				
140	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?				
	<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el síntoma ocasionó que usted...				
141	¿Aumentara los olvidos?				
142	¿Tenga dificultad para concentrarse?				
143	¿Pierda la concentración?				
144	¿Se desconectara con el entorno?				
	<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera...				

145	¿Desprotección?				
146	¿Vulnerabilidad?				
147	¿Incertidumbre?				
148	¿Tristeza?				
149	¿Decaimiento?				
150	¿Fastidio?				
151	¿Ganas de llorar?				
152	¿Baja de ánimo?				
153	¿Depresión?				
154	¿Sensación de inutilidad?				
	<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el síntoma la llevo a...				
155	¿Aferrarse a la dimensión espiritual y religiosa?				
156	¿Aumentar su confianza en Dios?				
	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó o presenta el síntoma usted...				
157	¿Se aguanta el dolor, molestia o sensación?				
158	¿Busca ayuda?				
159	¿No dice nada para no preocupar?				
160	¿Comparte su experiencia con otras mujeres?				
161	¿Toma agua?				
162	¿Se toma alguna pastilla?				
163	¿Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?				
164	¿Busca aire?				
165	¿Suspende la actividad que estaba haciendo?				
166	¿No hace nada?				

**ANEXO I. Puntuación de Validez Facial primer Grupo de Evaluadores: Criterio Claridad**

ITEM	CONCORDANCIA MUJERES			INDICES	
	Puntuación del criterio			Por ítem	Instrumento
	1	2	3	$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$	$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	0	0	15	1,000	0,890
2	0	1	14	0,867	
3	0	0	15	1,000	
4	0	0	15	1,000	
5	0	0	15	1,000	
6	0	0	15	1,000	
7	0	0	15	1,000	
8	0	1	14	0,867	
9	0	1	14	0,867	
10	0	3	12	0,657	
11	0	0	15	1,000	
12	0	0	15	1,000	
13	2	3	10	0,467	
14	5	7	3	0,324	
15	0	2	13	0,752	
16	0	0	15	1,000	
17	0	0	15	1,000	
18	0	0	15	1,000	
19	0	0	15	1,000	
20	0	0	15	1,000	
21	0	0	15	1,000	
22	0	0	15	1,000	
23	0	3	12	0,657	
24	11	4	0	0,581	
25	0	11	4	0,581	
26	0	0	15	1,000	
27	0	0	15	1,000	
28	0	0	15	1,000	
29	0	0	15	1,000	
30	0	0	15	1,000	
31	0	0	15	1,000	
32	4	10	1	0,486	
33	4	10	1	0,486	
34	0	1	14	0,867	



35	0	0	15	1,000
36	1	0	14	0,867
37	0	0	15	1,000
38	0	0	15	1,000
39	1	0	14	0,867
40	0	0	15	1,000
41	3	10	2	0,467
42	0	0	15	1,000
43	0	1	14	0,867
44	0	0	15	1,000
45	0	0	15	1,000
46	0	0	15	1,000
47	0	0	15	1,000
48	0	1	14	0,867
49	0	0	15	1,000
50	0	0	15	1,000
51	0	4	11	0,581
52	0	4	11	0,581
53	0	0	15	1,000
54	0	0	15	1,000
55	0	0	15	1,000
56	0	0	15	1,000
57	0	0	15	1,000
58	0	0	15	1,000
59	0	0	15	1,000
60	0	0	15	1,000
61	0	0	15	1,000
62	1	0	14	0,867
63	1	0	14	0,867
64	0	0	15	1,000
65	0	0	15	1,000
66	0	0	15	1,000
67	0	0	15	1,000
68	0	0	15	1,000
69	0	0	15	1,000
70	0	4	11	0,581
71	0	3	12	0,657
72	0	0	15	1,000
73	1	1	13	0,743
74	0	0	15	1,000
75	0	0	15	1,000

76	0	0	15	1,000	
77	0	0	15	1,000	
78	0	0	15	1,000	
79	0	0	15	1,000	
80	0	0	15	1,000	
81	6	6	3	0,314	
82	2	6	7	0,352	
83	0	0	15	1,000	
84	0	0	15	1,000	
85	0	0	15	1,000	
86	0	0	15	1,000	
87	0	0	15	1,000	
88	0	0	15	1,000	
89	0	0	15	1,000	
90	0	0	15	1,000	
91	1	4	10	0,486	
92	0	1	14	0,867	
93	0	0	15	1,000	
94	0	8	7	0,467	
95	0	0	15	1,000	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	0	1	14	0,867	0,916
97	0	0	15	1,000	
98	0	1	14	0,867	
99	5	2	8	0,371	
100	0	0	15	1,000	
101	0	0	15	1,000	
102	0	0	15	1,000	
103	0	1	14	0,867	
104	2	3	10	0,467	
105	0	0	15	1,000	
106	0	0	15	1,000	
107	1	7	7	0,400	
108	0	0	15	1,000	
109	0	0	15	1,000	
110	0	4	11	0,581	
111	0	0	15	1,000	
112	0	0	15	1,000	
113	0	0	15	1,000	
114	0	0	15	1,000	
115	0	0	15	1,000	

116	0	0	15	1,000	
117	0	0	15	1,000	
118	0	0	15	1,000	
119	0	0	15	1,000	
120	0	0	15	1,000	
121	0	0	15	1,000	
122	0	0	15	1,000	
123	0	0	15	1,000	
124	0	0	15	1,000	
125	0	0	15	1,000	
126	0	0	15	1,000	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	0	0	15	1,000	0,913
128	0	0	15	1,000	
129	0	0	15	1,000	
130	0	0	15	1,000	
131	0	0	15	1,000	
132	0	0	15	1,000	
133	0	0	15	1,000	
134	13	2	0	0,752	
135	0	7	8	0,467	
136	0	0	15	1,000	
137	0	0	15	1,000	
138	0	1	14	0,867	
139	0	0	15	1,000	
140	0	0	15	1,000	
141	0	0	15	1,000	
142	0	0	15	1,000	
143	0	0	15	1,000	
144	10	0	5	0,524	
145	0	0	15	1,000	
146	5	5	5	0,286	
147	9	1	5	0,438	
148	0	0	15	1,000	
149	0	0	15	1,000	
150	0	0	15	1,000	
151	0	0	15	1,000	
152	0	1	14	0,867	
153	0	0	15	1,000	
154	0	0	15	1,000	
155	3	7	5	0,324	

<b>156</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>157</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>158</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>159</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>160</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>161</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>162</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>163</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>164</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>165</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>166</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>TOTAL INDICE DE CONCORDANCIA SIMPLE ( P ) PARA EL INSTRUMENTO: CRITERIO CLARIDAD</b>					<b>0,900</b>

**ANEXO J.**Puntuación De Validez Facial Primer Grupo De Evaluadores: Criterio Precisión

ITEM	CONCORDANCIA MUJERES			INDICES	
	Puntuación del criterio			Por ítem	Instrumento
	1	2	3	$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$	$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	0	0	15	1,000	0,884
2	0	0	15	1,000	
3	0	0	15	1,000	
4	0	0	15	1,000	
5	0	0	15	1,000	
6	0	0	15	1,000	
7	0	0	15	1,000	
8	0	1	14	0,867	
9	0	1	14	0,867	
10	0	3	12	0,657	
11	0	0	15	1,000	
12	0	0	15	1,000	
13	2	3	10	0,467	
14	9	3	3	0,400	
15	0	2	13	0,752	
16	0	0	15	1,000	
17	0	0	15	1,000	
18	0	0	15	1,000	
19	0	0	15	1,000	
20	0	0	15	1,000	
21	0	0	15	1,000	
22	0	0	15	1,000	
23	0	3	12	0,657	
24	15	0	0	1,000	
25	6	5	4	0,295	
26	0	0	15	1,000	
27	0	0	15	1,000	
28	0	0	15	1,000	
29	0	0	15	1,000	
30	0	0	15	1,000	
31	0	0	15	1,000	
32	6	8	1	0,410	
33	6	8	1	0,410	
34	0	1	14	0,867	
35	0	0	15	1,000	

36	1	0	14	0,867
37	0	0	15	1,000
38	0	0	15	1,000
39	1	0	14	0,867
40	0	0	15	1,000
41	8	5	2	0,371
42	0	0	15	1,000
43	0	1	14	0,867
44	0	0	15	1,000
45	0	0	15	1,000
46	0	0	15	1,000
47	0	0	15	1,000
48	0	6	9	0,486
49	0	0	15	1,000
50	0	0	15	1,000
51	2	7	6	0,352
52	2	7	6	0,352
53	0	0	15	1,000
54	0	0	15	1,000
55	0	0	15	1,000
56	0	0	15	1,000
57	0	0	15	1,000
58	0	0	15	1,000
59	0	0	15	1,000
60	0	0	15	1,000
61	0	0	15	1,000
62	0	1	14	0,867
63	0	1	14	0,867
64	0	0	15	1,000
65	0	0	15	1,000
66	0	0	15	1,000
67	0	0	15	1,000
68	0	0	15	1,000
69	0	0	15	1,000
70	0	11	4	0,581
71	0	10	5	0,524
72	0	0	15	1,000
73	0	2	13	0,752
74	0	0	15	1,000
75	0	0	15	1,000
76	0	0	15	1,000

77	0	0	15	1,000	
78	0	0	15	1,000	
79	0	0	15	1,000	
80	0	0	15	1,000	
81	10	2	3	0,467	
82	7	1	7	0,400	
83	0	0	15	1,000	
84	0	0	15	1,000	
85	0	0	15	1,000	
86	0	0	15	1,000	
87	0	0	15	1,000	
88	0	0	15	1,000	
89	0	0	15	1,000	
90	0	0	15	1,000	
91	2	9	4	0,410	
92	0	1	14	0,867	
93	0	2	13	0,752	
94	2	13	0	0,752	
95	0	0	15	1,000	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	1	0	14	0,867	0,906
97	0	0	15	1,000	
98	0	1	14	0,867	
99	7	2	6	0,352	
100	0	0	15	1,000	
101	0	0	15	1,000	
102	0	0	15	1,000	
103	0	1	14	0,867	
104	5	1	9	0,438	
105	0	0	15	1,000	
106	0	0	15	1,000	
107	5	3	7	0,324	
108	0	0	15	1,000	
109	0	0	15	1,000	
110	1	7	7	0,400	
111	0	0	15	1,000	
112	0	0	15	1,000	
113	0	0	15	1,000	
114	0	0	15	1,000	
115	0	0	15	1,000	
116	0	0	15	1,000	

117	0	0	15	1,000	
118	0	0	15	1,000	
119	0	0	15	1,000	
120	0	0	15	1,000	
121	0	0	15	1,000	
122	0	0	15	1,000	
123	0	0	15	1,000	
124	0	0	15	1,000	
125	0	0	15	1,000	
126	0	0	15	1,000	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	0	2	13	0,752	0,902
128	0	0	15	1,000	
129	0	0	15	1,000	
130	0	0	15	1,000	
131	0	0	15	1,000	
132	0	0	15	1,000	
133	0	0	15	1,000	
134	15	0	0	1,000	
135	4	5	6	0,295	
136	0	0	15	1,000	
137	0	0	15	1,000	
138	0	0	15	1,000	
139	0	0	15	1,000	
140	0	0	15	1,000	
141	0	0	15	1,000	
142	0	0	15	1,000	
143	0	0	15	1,000	
144	10	0	5	0,524	
145	0	0	15	1,000	
146	8	3	4	0,352	
147	10	0	5	0,524	
148	0	0	15	1,000	
149	0	0	15	1,000	
150	0	0	15	1,000	
151	0	0	15	1,000	
152	0	2	13	0,752	
153	0	5	10	0,524	
154	0	0	15	1,000	
155	8	2	5	0,371	
156	0	0	15	1,000	



<b>157</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>158</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>159</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>160</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>161</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>162</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>163</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>164</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>165</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>166</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>TOTAL INDICE DE CONCORDANCIA SIMPLE ( P ) PARA EL INSTRUMENTO: CRITERIO DE PRECISIÓN</b>					<b>0,893</b>

**ANEXO K.**Puntuación De Validez Facial Primer Grupo De Evaluadores: Criterio Comprensión

ITEM	CONCORDANCIA MUJERES			INDICES	
	Puntuación del criterio			Por ítem	Instrumento
	1	2	3	$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$	$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	0	0	15	1,000	0,896
2	0	0	15	1,000	
3	0	0	15	1,000	
4	0	0	15	1,000	
5	0	0	15	1,000	
6	0	0	15	1,000	
7	0	0	15	1,000	
8	0	0	15	1,000	
9	0	1	14	0,867	
10	0	2	13	0,752	
11	0	0	15	1,000	
12	0	0	15	1,000	
13	2	3	10	0,467	
14	6	6	3	0,314	
15	0	2	13	0,752	
16	0	0	15	1,000	
17	0	0	15	1,000	
18	0	0	15	1,000	
19	0	0	15	1,000	
20	0	0	15	1,000	
21	0	0	15	1,000	
22	0	0	15	1,000	
23	0	2	13	0,752	
24	10	5	0	0,524	
25	0	10	5	0,524	
26	0	0	15	1,000	
27	0	0	15	1,000	
28	0	0	15	1,000	
29	0	0	15	1,000	
30	0	0	15	1,000	
31	0	0	15	1,000	
32	2	11	2	0,543	
33	2	11	2	0,543	
34	0	1	14	0,867	
35	0	0	15	1,000	

36	1	0	14	0,867
37	0	0	15	1,000
38	0	0	15	1,000
39	1	0	14	0,867
40	0	0	15	1,000
41	2	11	2	0,543
42	0	0	15	1,000
43	0	1	14	0,867
44	0	0	15	1,000
45	0	0	15	1,000
46	0	0	15	1,000
47	0	0	15	1,000
48	0	1	14	0,867
49	0	0	15	1,000
50	0	0	15	1,000
51	0	5	10	0,524
52	0	5	10	0,524
53	0	0	15	1,000
54	0	0	15	1,000
55	0	0	15	1,000
56	0	0	15	1,000
57	0	0	15	1,000
58	0	0	15	1,000
59	0	0	15	1,000
60	0	0	15	1,000
61	0	0	15	1,000
62	0	1	14	0,867
63	0	1	14	0,867
64	0	0	15	1,000
65	0	0	15	1,000
66	0	0	15	1,000
67	0	0	15	1,000
68	0	0	15	1,000
69	0	0	15	1,000
70	0	5	10	0,524
71	0	4	11	0,581
72	0	0	15	1,000
73	0	2	13	0,752
74	0	0	15	1,000
75	0	0	15	1,000
76	0	0	15	1,000

77	0	0	15	1,000	
78	0	0	15	1,000	
79	0	0	15	1,000	
80	0	0	15	1,000	
81	5	7	3	0,324	
82	1	7	7	0,400	
83	0	0	15	1,000	
84	0	0	15	1,000	
85	0	0	15	1,000	
86	0	0	15	1,000	
87	0	0	15	1,000	
88	0	0	15	1,000	
89	0	0	15	1,000	
90	0	0	15	1,000	
91	0	5	10	0,524	
92	0	1	14	0,867	
93	0	0	15	1,000	
94	0	6	9	0,486	
95	0	0	15	1,000	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	0	1	14	0,867	0,917
97	0	0	15	1,000	
98	0	1	14	0,867	
99	5	2	8	0,371	
100	0	0	15	1,000	
101	0	0	15	1,000	
102	0	0	15	1,000	
103	0	1	14	0,867	
104	3	2	10	0,467	
105	0	0	15	1,000	
106	0	0	15	1,000	
107	1	5	9	0,438	
108	0	0	15	1,000	
109	0	0	15	1,000	
110	0	4	11	0,581	
111	0	0	15	1,000	
112	0	0	15	1,000	
113	0	0	15	1,000	
114	0	0	15	1,000	
115	0	0	15	1,000	
116	0	0	15	1,000	

117	0	0	15	1,000	
118	0	0	15	1,000	
119	0	0	15	1,000	
120	0	0	15	1,000	
121	0	0	15	1,000	
122	0	0	15	1,000	
123	0	0	15	1,000	
124	0	0	15	1,000	
125	0	0	15	1,000	
126	0	0	15	1,000	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	0	0	15	1,000	0,894
128	0	0	15	1,000	
129	0	0	15	1,000	
130	0	0	15	1,000	
131	0	0	15	1,000	
132	0	0	15	1,000	
133	0	0	15	1,000	
134	13	2	0	0,752	
135	0	6	9	0,486	
136	0	0	15	1,000	
137	0	0	15	1,000	
138	0	1	14	0,867	
139	0	0	15	1,000	
140	0	0	15	1,000	
141	0	0	15	1,000	
142	0	0	15	1,000	
143	0	0	15	1,000	
144	10	0	5	0,524	
145	0	0	15	1,000	
146	5	5	5	0,286	
147	9	1	5	0,438	
148	0	0	15	1,000	
149	0	0	15	1,000	
150	0	0	15	1,000	
151	0	0	15	1,000	
152	0	0	15	1,000	
153	0	0	15	1,000	
154	0	0	15	1,000	
155	1	9	5	0,438	
156	0	0	15	1,000	

<b>157</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>158</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>159</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>160</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>161</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>162</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>163</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>164</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>165</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>166</b>	0	0	15	<b>1,000</b>	
<b>TOTAL INDICE DE CONCORDANCIA SIMPLE ( P ) PARA EL INSTRUMENTO</b>					<b>0,906</b>

**ANEXO L.**Instrumento modificado según validez facial primer grupo de evaluadores

<b>CÓDIGO</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>VARIABLE I: SÍNTOMAS</b> <b>Dimensión: Calidad del síntoma</b> <b>Subdimensión: Síntoma principal</b>		
	Cuando inicio el evento...		
<b>1</b>	¿Usted sintió dolor opresivo?		
<b>2</b>	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?		
<b>3</b>	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?		
<b>4</b>	¿Usted sintió dolor desgarrador?		
<b>5</b>	¿Usted sintió opresión?		
<b>6</b>	¿Usted sintió ardor?		
<b>7</b>	¿Usted sintió picadas?		
<b>8</b>	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?		
<b>9</b>	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?		
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...		
<b>11</b>	¿Dificultad para respirar o fatiga?		
<b>12</b>	¿Falta de aire o asfixia?		
<b>15</b>	¿Desaliento o falta de fuerza?		
<b>16</b>	¿Tos?		
<b>17</b>	¿Nauseas?		
<b>18</b>	¿Vomito?		
<b>19</b>	¿Dolor de estómago?		
<b>20</b>	¿Pérdida de apetito?		
<b>21</b>	¿Indigestión?		
<b>22</b>	¿Sensación de defecar?		
<b>23</b>	¿Distensión o inflamación abdominal por gases?		
<b>24</b>	¿Pérdida de sensibilidad o adormecimiento?		
<b>25</b>	¿Incapacidad o pérdida del movimiento?		
<b>26</b>	¿Presencia de calambres o entumecimiento?		
<b>28</b>	¿Cansancio o debilidad?		
<b>29</b>	¿Mareo o borrachera?		
<b>30</b>	¿Desmayo?		
<b>31</b>	¿Dolor de cabeza?		
<b>32</b>	¿Escalofríos?		
<b>33</b>	¿Calor?		
<b>34</b>	¿Temblor?		
<b>35</b>	¿Sudoración?		
<b>36</b>	¿Palpitaciones?		
<b>37</b>	¿Incapacidad para hablar?		

38	¿Apretamiento en la garganta?		
39	¿Dificultad para deglutir?		
40	¿Ganas de orinar?		
41	¿Confusión?		
	<b>Subdimensión: Localización</b> Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...		
42	¿En el pecho?		
43	¿En la mitad o centro del pecho?		
44	¿En el pecho debajo del seno derecho?		
45	¿En el pecho debajo del seno izquierdo?		
46	¿En el cuello o garganta?		
47	¿En la mandíbula inferior?		
49	¿En el brazo izquierdo?		
50	¿En el brazo derecho?		
53	¿En la axila izquierda?		
54	¿En la axila derecha?		
55	¿En la espalda?		
56	¿En el centro de la espalda?		
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...		
57	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?		
58	¿Desde las manos o brazos hacia el cuello?		
59	¿Desde el pecho hacia los brazos?		
60	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?		
61	¿Desde el pecho hacia la espalda?		
62	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?		
63	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?		
64	¿Desde la espalda hacia el pecho?		
65	¿Desde el pecho hacia el estómago?		
66	¿Desde el estómago hacia el pecho?		
67	¿Desde el estómago hacia la espalda?		
68	¿No se movió?		
	<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...		
69	¿Muy intenso, fuerte o desesperante?		
72	¿Aguantable?		
73	¿Insignificante o poco importante?		
74	¿Qué incrementaba o aumentaba?		
75	¿Qué cedió o disminuyó?		



	<b>Dimensión: Patrón de presentación en el tiempo</b> <b>Subdimensión: Duración del episodio</b> El episodio de dolor o molestia...		
76	¿Duró de segundos a minutos?		
77	¿Duró de minutos a una hora?		
78	¿Duró de 1 a 6 horas?		
79	¿Duró entre 6 y 24 horas?		
80	¿Duró más de 24 horas?		
81	¿Se detuvo y luego volvió a iniciar?		
82	¿No se quitó, fue continuo?		
	<b>Subdimensión: Tiempo de padecimiento</b> Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación...		
83	¿De días a un mes?		
84	¿Varios meses?		
85	¿De un mes a un año?		
86	¿Más de un año?		
87	¿Nunca, es la primera vez?		
	<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia</b> <b>Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...		
88	¿De inquietud?		
89	¿De molestia o incomodidad?		
90	¿De angustia o preocupación?		
93	¿De miedo o temor?		
95	¿De muerte inminente?		
	<b>VARIABLE II: FACTORES DETERMINANTES</b> <b>Dimensión: Factores fisiológicos</b> <b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b> Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...		
96	¿Infarto del corazón?		
97	¿Hipertensión arterial?		
98	¿Aumento de colesterol?		
99	¿Derrame cerebral?		
100	¿Obesidad?		
101	¿Diabetes?		
	<b>Subdimensión: Factores personales</b> Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...		
102	¿Hipertensión arterial?		
103	¿Aumento de colesterol?		
104	¿Sedentarismo o falta de actividad física?		

105	¿Obesidad?		
106	¿Diabetes?		
107	¿Consumo de cigarrillo?		
108	¿Estrés?		
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b> <b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b> Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...		
109	¿Depresión y tristeza?		
111	¿Sufrimiento?		
112	¿Preocupaciones?		
113	¿Duelo?		
114	¿Estrés?		
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b> Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por...		
115	¿Información recibida de los profesionales de la salud?		
116	¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares?		
117	¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad?		
118	¿No poseen información o conocimiento de su situación?		
	<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...		
119	¿Presencia de frío?		
120	¿Presencia de calor?		
	<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas...		
121	¿El desempleo?		
122	¿Las deudas?		
123	¿Problemas con su esposo o pareja?		
124	¿Problemas con sus hijos?		
125	¿Problemas con otros familiares o amigos?		
126	¿Tener que hacer muchas cosas?		
	<b>VARIABLE III: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b> <b>Dimensión: Desempeño funcional</b> <b>Subdimensión: Cambio de rol</b>		
	Presentar el síntoma la llevo a...		
127	¿Pensar en la necesidad de cambio?		
128	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?		
129	¿Pedir ayuda?		

130	¿Negarse a cambiar?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b> El síntoma ocasiono que usted...		
131	¿Continuara con la labor física?		
132	¿Se pusiera en reposo?		
133	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?		
135	¿Perdiera su vitalidad o energía?		
136	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?		
	<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b> <b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>		
	Haber presentado el síntoma ocasiono...		
137	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?		
138	¿Pérdida de participación en la toma de decisiones familiares?		
139	¿Participación activa en la toma de decisiones?		
140	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el síntoma ocasionó que usted...		
141	¿Aumentara los olvidos?		
142	¿Tenga dificultad para concentrarse?		
143	¿Pierda la concentración?		
144	¿Se desconectara de todo lo que le rodea (entorno)?		
	<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera...		
145	¿Desprotección?		
147	¿Intranquilidad por no saber qué estaba pasando?		
148	¿Tristeza y depresión?		
149	¿Decaimiento?		
150	¿Fastidio?		
151	¿Ganas de llorar?		
154	¿Sensación de inutilidad?		
	<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el síntoma la llevo a...		
155	¿Aferrarse a lo espiritual y religioso?		
156	¿Aumentar su confianza en Dios?		
	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó o presenta el síntoma usted...		
157	¿Se aguanta el dolor, molestia o sensación?		
158	¿Busca ayuda?		
159	¿No dice nada para no preocupar?		
160	¿Comparte su experiencia con otras mujeres?		

<b>161</b>	¿Toma agua?		
<b>162</b>	¿Se toma alguna pastilla?		
<b>163</b>	¿Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?		
<b>164</b>	¿Busca aire?		
<b>165</b>	¿Suspende la actividad que estaba haciendo?		
<b>166</b>	¿No hace nada?		

**ANEXO M. Carta de solicitud de participación como juez experto en la validez facial y de contenido del instrumento para la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria**

Bogotá, \_\_\_\_\_ de 2011

Señor (a)  
XXXXXXXXXX  
Profesión/Cargo  
Institución

Cordial saludo.

Por medio de la presente deseo hacer extensivo un atento saludo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Actualmente me encuentro cursando tercer semestre de la Maestría en Enfermería con énfasis en salud Cardiovascular, y estoy llevando a cabo la investigación titulada: “Diseño, Validez Aparente y de Contenido de un Instrumento para la Identificación de Mujeres con Síntomas Característicos de Enfermedad Coronaria”. El objetivo general del estudio es diseñar un instrumento que permita la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Este es un estudio metodológico, que no provoca daño o lesión vital ni produce sufrimiento psicológico en los participantes, y al implicar la construcción de un instrumento requiere de la realización de pruebas psicométricas de las cuales se derivará su valor en la identificación de mujeres con enfermedad coronaria.

Dentro de la realización de las pruebas psicométricas se encuentra la validez aparente o facial, que es “la idoneidad del contenido de un test o ítem(s) para un fin determinado según la percepción de los examinados, usuarios, y/o el público en general”<sup>236</sup>, es decir que el instrumento parece medir lo que debe medir, a los ojos de los que van a ser medidos con el instrumento y de los que van a usar el instrumento; y la validez de contenido que “consiste en que los ítems de un instrumento de medición sean relevantes y representativos del constructo para un propósito evaluativo particular”<sup>237</sup>, esta validez establece que tan adecuados y representativos son los ítems del instrumento, del constructo que se está midiendo.

Ambas fases de validación implican la evaluación de cada uno de los ítems: para la validez aparente o facial a nivel de su claridad, precisión y comprensión; y en términos de validez de contenido desde la utilidad del ítem en esencial, útil pero no esencial y no necesario. Requiriendo que esa evaluación sea realizada desde la visión de personal profesional de la salud con experiencia, ya sea desde el ámbito clínico o investigativo, en el diagnóstico, manejo y cuidado de mujeres con enfermedad coronaria. Por tal motivo, quiero invitarlo (a) a participar dentro de estas fases como evaluador y juez experto de la validez aparente y de contenido de los ítems que conformaran el instrumento. Esta participación no generará compensación monetaria y será totalmente voluntaria. Para la realización de la evaluación se le hará entrega del consentimiento informado de la investigación, de la guía de información: segundo grupo de evaluadores, y de un cuestionario:

---

<sup>236</sup> SECOLSKY, Óp. Cit., p. 82-83.

<sup>237</sup> MITCHELL. Óp. Cit., p. 27-36.

“cuestionario para determinar la validez facial y de contenido del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Segundo grupo de evaluadores”.

Los gastos generados para su desarrollo serán cubiertos totalmente por la investigadora.

Agradeciendo su tiempo prestado, y esperando su participación dentro del presente estudio y pronta respuesta,



**LUISA FERNANDA MOSCOSOLOAIZA**

Estudiante

Maestría en Enfermería

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia



**LUZ PATRICIA DIAZ HEREDIA**

Directora de Tesis

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia.

**ANEXO N.** Cuestionario para determinar la validez facial y de contenido del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria.  
Segundo grupo de evaluadores (juicio de expertos)

**1. PRESENTACIÓN DEL JUEZ**

- a. Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_
- b. Formación académica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c. Áreas de experiencia profesional: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d. Cargo (s) actual (es) desempeñado(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- e. Institución (es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS:**

Determinar la validez facial y de contenido de cada uno de los ítems que conforman el instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria, a partir de la generación de un juicio valorativo y evaluativo respecto a su claridad, precisión y comprensión, y estableciendo si el ítem es esencial, útil pero no esencial y no necesario

**3. EXPLICACIÓN DE VARIABLES, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES**

La definición teórica de las variables, sus dimensiones y subdimensiones se construyeron con base a las definiciones de la Teoría de los Síntomas Desagradables, la revisión de literatura y los resultados investigativos presentadas en el marco teórico. La definición operacional de cada variable fue asignada por el investigador con base a la revisión de literatura y los resultados investigativos en torno a la temática.

Se incluyen variables como los factores determinantes y las consecuencias del síntoma porque ambas categorías son relevantes dentro de la experiencia del síntoma de la mujer, por lo que se medirán como subescalas dentro del instrumento, las cuales podrán ser aplicadas en un segundo momento, luego de la identificación de la mujer con enfermedad coronaria. La medición de los factores determinantes y de las consecuencias del síntoma permitirán el establecimiento de parámetros para trabajar desde enfermería en la prevención de la enfermedad coronaria en la mujer. La subescala de los síntomas será definitiva para la identificación de las mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria, por lo que la sola puntuación que de esta subescala se genere será el valor determinante para la identificación de la mujer con síntomas característicos de enfermedad coronaria.

VARIABLE Definición teórica	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	Definición operacional
<b>SINTOMAS</b> “Indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal tal como lo experimentan los pacientes, constituyendo una experiencia multidimensional que se puede observar y medir aisladamente o combinada con otros síntomas, produciéndose una afectación mutua que puede llevar a potencializar cada uno de estos” <sup>238</sup>	Calidad	5. <i>Síntomas principales</i>	Manifestación (es) subjetiva que es más importante que otra (s) por la estimación que la mujer le atribuye.
		6. <i>Síntomas acompañantes</i>	Manifestación (es) subjetiva que es secundaria al síntoma (s) principal (es), por menos estimación o importancia.
		7. <i>Localización</i>	Lugar en que se ubica el síntoma (s) principal (es)
		8. <i>Irradiación</i>	Sentido o lugar hacia donde el síntoma principal se desplaza o mueve.
	Intensidad	4. <i>Leve</i>	Síntoma poco comprometedor, que no evita que la mujer realice sus actividades diarias.
		5. <i>Moderado</i>	Síntoma comprometedor, que hace que la mujer suspenda algunas de actividades diarias por un lapso de tiempo, y luego se reincorpore a ellas.
		6. <i>Severo</i>	Síntoma muy comprometedor, que hace que la mujer suspenda toda actividad, sin poder reincorporarse a estas.
	Patrón de presentación en el tiempo	3. <i>Duración del episodio.</i>	Tiempo de duración del evento, desde el inicio hasta el final de la presentación de los síntomas.
		4. <i>Tiempo de padecimiento</i>	Tiempo que se lleva conviviendo con los síntomas, desde el primer evento hasta el último evento presentado
	Nivel percibido de angustia	4. <i>Incomodidad discomfort</i>	Estado de malestar físico y mental
		5. <i>Miedo/temor</i>	Sensación y/o sentimiento de angustia, inquietud y desconfianza, provocado por la presencia de un peligro real o imaginario.
		6. <i>Sensación de muerte inminente</i>	Sensación de que ha llegado el fin de la vida.
	Factores fisiológicos	3. <i>Factores hereditarios/familiares</i>	Factores presentes en la historia familiar que contribuyen con el riesgo de enfermedad coronaria
		4. <i>Factores personales</i>	Factores presentes en la mujer que contribuyen con la posibilidad de presentar enfermedad coronaria.
	Factores psicológicos	3. <i>Respuesta afectiva</i>	Sentimientos o sensaciones presentes en la mujer que contribuyen con el

<sup>238</sup> LENZ, Elizabeth & cols. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in Nursing Science*. Vol. 19, N° 3, Marzo de 1997. Pág. 17



<b>FACTORES DETERMINANTES</b> “Variables influyentes en la ocurrencia, coordinación, nivel de angustia y calidad de los síntomas” <sup>239</sup>			riesgo de presentar enfermedad coronaria.
		4. <i>Respuesta cognitiva</i>	Conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad y fuentes del mismo.
	<i>Factores situacionales</i>	1. <i>Ambientales</i>	Situaciones presentes en el ambiente físico o externo que contribuyen con el desencadenamiento, empeoramiento o mejoramiento del evento.
		2. <i>Sociales</i>	Situaciones relacionadas con el acceso a servicios de salud y apoyo social que influyen en la respuesta al síntoma, durante la presentación del mismo.
		3. <i>Personales</i>	Circunstancias relacionadas con los hábitos personales y estatus y responsabilidades familiares que influyen en la respuesta al síntoma durante la presentación del mismo.
<b>CONSECUENCIAS DEL SINTOMA</b> “Resultado o efecto de haber experimentado el síntoma que se manifiesta como desempeño” <sup>240</sup>	<i>Desempeño funcional</i>	3. <i>Cambios de rol</i>	Consecuencias a nivel del desempeño de roles familiares y sociales como resultado del síntoma.
		4. <i>Alteraciones en la actividad física</i>	Consecuencias a nivel de actividad física como resultado del síntoma.
	<i>Desempeño cognitivo</i>	3. <i>Alteración en la toma de decisiones.</i>	Cambio en la participación de la toma de decisiones familiares como resultado de haber experimentado el síntoma.
		4. <i>Alteración de la concentración.</i>	Cambio en la capacidad de concentrarse como resultado del síntoma.
	<i>Respuestas*</i>	7 <i>Respuestas emocionales</i>	Sentimientos o sensaciones que surgen como efecto de haber experimentado el síntoma.
		8 <i>Dimensión espiritual</i>	Cambios a nivel espiritual y de creencias como resultado del síntoma.
		9 <i>Afrontamiento</i>	Respuestas actitudinales o de comportamiento como efecto de haber presentado el síntoma.

\*La dimensión respuesta dentro de la variable consecuencias del síntoma, no está contemplada dentro de la Teoría de los Síntomas Desagradables, pero fue uno de los hallazgos investigativos relevantes, por lo que se incluye como dimensión, y se asignan las respectivas subdimensiones

<sup>239</sup> LENZ, Elizabeth. Óp. Cit., p. 18

<sup>240</sup> Ibid., p. 20

Para realizar la validez facial y de acuerdo con los siguientes indicadores califique de 1 a 3 cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN		INDICADOR
<b>Claridad:</b> Ítem redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.	1	El ítem no cumple con el criterio de la categoría.	El ítem no es claro.
	2	El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría.	El ítem requiere una modificación específica en relación con el orden de las palabras.
	3	El ítem cumple con el criterio de la categoría	El ítem es claro, no requiere modificación.
<b>Precisión:</b> Ítem redactado de forma puntual y exacta, no da lugar a dudas.	1	El ítem no cumple con el criterio de la categoría.	El ítem no es preciso.
	2	El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría.	El ítem requiere de una modificación específica en relación con las palabras, para mejorar su exactitud
	3	El ítem cumple con el criterio de la categoría	El ítem es preciso, no da lugar a dudas.
<b>Comprensión:</b> Entendimiento del significado de lo que dice al leer el ítem.	1	El ítem no cumple con el criterio de la categoría.	El ítem no es comprensible.
	2	El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría.	El ítem requiere de una modificación específica para poder interpretar su significado, en términos de lo que se desea medir.
	3	El ítem cumple con el criterio de la categoría	El ítem es comprensible, permite interpretar y entender su significado.

Para realizar la validez de contenido y de acuerdo con los siguientes indicadores califique como esencial, útil pero no esencial, y no necesario cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN		INDICADOR
<b>VALIDEZ DE CONTENIDO</b>		No necesario	El ítem no es necesario, y su NO inclusión dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión.
		Útil, pero no esencial	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante.
		Esencial	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto <b>es fundamental que se incluya dentro del instrumento.</b>

A continuación encontrará el cuestionario que determinará la validez facial y de contenido de cada uno de los ítems del instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria. Recuerde que las casillas correspondientes a la claridad, precisión y comprensión de cada ítem deberán ser calificadas con una puntuación de 1 a 3, y deberá seleccionar solo una de las casillas correspondientes a si el ítem es esencial, útil pero no esencial, y no necesario.

CÓDIGO	VARIABLES	VALIDEZ APARENTE			VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES
		CLARIDAD	PRECISIÓN	COMPRENSIÓN	ESENCIAL	ÚTIL PERO NO ESENCIAL	NO NECESARIO	
	<b>VARIABLE I: SÍNTOMAS</b> <b>Dimensión: Calidad del síntoma</b> <b>Subdimensión: Síntoma principal</b>							
	Quando inicio el evento...							
1	¿Usted sintió dolor opresivo?							
2	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?							
3	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?							
4	¿Usted sintió dolor desgarrador?							
5	¿Usted sintió opresión?							
6	¿Usted sintió ardor?							
7	¿Usted sintió picadas?							
8	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?							
9	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?							
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...							
11	¿Dificultad para respirar o fatiga?							
12	¿Falta de aire o asfixia?							
15	¿Desaliento o falta de fuerza?							
16	¿Tos?							
17	¿Nauseas?							
18	¿Vomito?							
19	¿Dolor de estómago?							
20	¿Pérdida de apetito?							
21	¿Indigestión?							
22	¿Sensación de defecar?							

23	¿Distensión o inflamación abdominal por gases?							
24	¿Pérdida de sensibilidad o adormecimiento?							
25	¿Incapacidad o pérdida del movimiento?							
26	¿Presencia de calambres o entumecimiento?							
28	¿Cansancio o debilidad?							
29	¿Mareo o borrachera?							
30	¿Desmayo?							
31	¿Dolor de cabeza?							
32	¿Escalofríos?							
33	¿Calor?							
34	¿Temblor?							
35	¿Sudoración?							
36	¿Palpitaciones?							
37	¿Incapacidad para hablar?							
38	¿Apretamiento en la garganta?							
39	¿Dificultad para deglutir?							
40	¿Ganas de orinar?							
41	¿Confusión?							
	<b>Subdimensión: Localización</b> Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...							
42	¿En el pecho?							
43	¿En la mitad o centro del pecho?							
44	¿En el pecho debajo del seno derecho?							
45	¿En el pecho debajo del seno izquierdo?							
46	¿En el cuello o garganta?							
47	¿En la mandíbula inferior?							
49	¿En el brazo izquierdo?							

50	¿En el brazo derecho?							
53	¿En la axila izquierda?							
54	¿En la axila derecha?							
55	¿En la espalda?							
56	¿En el centro de la espalda?							
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...							
57	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?							
58	¿Desde las manos o brazos hacia el cuello?							
59	¿Desde el pecho hacia los brazos?							
60	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?							
61	¿Desde el pecho hacia la espalda?							
62	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?							
63	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?							
64	¿Desde la espalda hacia el pecho?							
65	¿Desde el pecho hacia el estómago?							
66	¿Desde el estómago hacia el pecho?							
67	¿Desde el estómago hacia la espalda?							
68	¿No se movió?							
	<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...							
69	¿Muy intenso, fuerte o desesperante?							
72	¿Aguantable?							
73	¿Insignificante o poco importante?							
74	¿Qué incrementaba o aumentaba?							
75	¿Qué cedió o disminuyó?							

	<b>Dimensión: Patrón de presentación en el tiempo</b> <b>Subdimensión: Duración del episodio</b> El episodio de dolor o molestia...							
76	¿Duró de segundos a minutos?							
77	¿Duró de minutos a una hora?							
78	¿Duró de 1 a 6 horas?							
79	¿Duró entre 6 y 24 horas?							
80	¿Duró más de 24 horas?							
81	¿Se detuvo y luego volvió a iniciar?							
82	¿No se quitó, fue continuo?							
	<b>Subdimensión: Tiempo de padecimiento</b> Hace cuánto tiempo viene presentando el dolor, molestia o sensación...							
83	¿De días a un mes?							
84	¿Varios meses?							
85	¿De un mes a un año?							
86	¿Más de un año?							
87	¿Nunca, es la primera vez?							
	<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia</b> <b>Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...							
88	¿De inquietud?							
89	¿De molestia o incomodidad?							
90	¿De angustia o preocupación?							
93	¿De miedo o temor?							
95	¿De muerte inminente?							

	<b>VARIABLE II: FACTORES DETERMINANTES</b> <b>Dimensión: Factores fisiológicos</b> <b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b>							
	Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...							
96	¿Infarto del corazón?							
97	¿Hipertensión arterial?							
98	¿Aumento de colesterol?							
99	¿Derrame cerebral?							
100	¿Obesidad?							
101	¿Diabetes?							
	<b>Subdimensión: Factores personales</b> Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...							
102	¿Hipertensión arterial?							
103	¿Aumento de colesterol?							
104	¿Sedentarismo o falta de actividad física?							
105	¿Obesidad?							
106	¿Diabetes?							
107	¿Consumo de cigarrillo?							
108	¿Estrés?							
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b> <b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b> Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...							
109	¿Depresión y tristeza?							
111	¿Sufrimiento?							
112	¿Preocupaciones?							

113	¿Duelo?							
114	¿Estrés?							
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b> Lo que usted conoce de su enfermedad ha sido por...							
115	¿Información recibida de los profesionales de la salud?							
116	¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares?							
117	¿Lo que usted misma conoce de su enfermedad?							
118	¿No poseen información o conocimiento de su situación?							
	<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...							
119	¿Presencia de frío?							
120	¿Presencia de calor?							
	<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron desencadenar o producir los síntomas...							
121	¿El desempleo?							
122	¿Las deudas?							
123	¿Problemas con su esposo o pareja?							
124	¿Problemas con sus hijos?							
125	¿Problemas con otros familiares o amigos?							
126	¿Tener que hacer muchas cosas?							



	<b>VARIABLE III: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b>							
	<b>Dimensión: Desempeño funcional</b>							
	<b>Subdimensión: Cambio de rol</b>							
	Presentar el síntoma la llevo a...							
127	¿Pensar en la necesidad de cambio?							
128	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?							
129	¿Pedir ayuda?							
130	¿Negarse a cambiar?							
	<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b>							
	El síntoma ocasiono que usted...							
131	¿Continuara con la labor física?							
132	¿Se pusiera en reposo?							
133	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?							
135	¿Perdiera su vitalidad o energía?							
136	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?							
	<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b>							
	<b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>							
	Haber presentado el síntoma ocasiono...							
137	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?							
138	¿Pérdida de participación en la toma de decisiones familiares?							
139	¿Participación activa en la toma de decisiones?							
140	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?							

	<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el síntoma ocasionó que usted...							
141	¿Aumentara los olvidos?							
142	¿Tenga dificultad para concentrarse?							
143	¿Pierda la concentración?							
144	¿Se desconectara de todo lo que le rodea (entorno)?							
	<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el síntoma ocasionó que usted sintiera...							
145	¿Desprotección?							
147	¿Intranquilidad por no saber que estaba pasando?							
148	¿Tristeza y depresión?							
149	¿Decaimiento?							
150	¿Fastidio?							
151	¿Ganas de llorar?							
154	¿Sensación de inutilidad?							
	<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el síntoma la llevo a...							
155	¿Aferrarse a lo espiritual y religioso?							
156	¿Aumentar su confianza en Dios?							
	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó o presenta el síntoma usted...							
157	¿Se aguanta el dolor, molestia o sensación?							
158	¿Busca ayuda?							
159	¿No dice nada para no preocupar?							
160	¿Comparte su experiencia con otras mujeres?							

<b>161</b>	¿Toma agua?							
<b>162</b>	¿Se toma alguna pastilla?							
<b>163</b>	¿Se aplica cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?							
<b>164</b>	¿Busca aire?							
<b>165</b>	¿Suspende la actividad que estaba haciendo?							
<b>166</b>	¿No hace nada?							

**ANEXO O. Puntuación De Validez Facial Por Expertos: Criterio Claridad**

ITEM	CONCORDANCIA EXPERTOS			INDICES	
	Puntuación del criterio			Por ítem	Instrumento
	1	2	3	$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$	$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	0	0	7	1,000	0,939
2	0	0	7	1,000	
3	0	0	7	1,000	
4	0	0	7	1,000	
5	0	0	7	1,000	
6	0	0	7	1,000	
7	0	0	7	1,000	
8	0	0	7	1,000	
9	0	0	7	1,000	
11	0	0	7	1,000	
12	0	0	7	1,000	
15	0	0	7	1,000	
16	0	0	7	1,000	
17	0	0	7	1,000	
18	0	0	7	1,000	
19	0	0	7	1,000	
20	0	0	7	1,000	
21	0	0	7	1,000	
22	0	3	4	0,429	
23	0	0	7	1,000	
24	0	3	4	0,429	
25	0	3	4	0,429	
26	0	3	4	0,429	
28	0	0	7	1,000	
29	0	0	7	1,000	
30	0	0	7	1,000	
31	0	0	7	1,000	
32	0	0	7	1,000	
33	0	0	7	1,000	
34	0	0	7	1,000	
35	0	0	7	1,000	
36	0	0	7	1,000	
37	0	0	7	1,000	
38	0	0	7	1,000	

39	1	2	4	0,333
40	0	0	7	1,000
41	0	1	6	0,714
42	0	0	7	1,000
43	0	0	7	1,000
44	0	0	7	1,000
45	0	0	7	1,000
46	0	0	7	1,000
47	0	0	7	1,000
49	0	0	7	1,000
50	0	0	7	1,000
53	0	0	7	1,000
54	0	0	7	1,000
55	0	0	7	1,000
56	0	0	7	1,000
57	0	0	7	1,000
58	0	0	7	1,000
59	0	0	7	1,000
60	0	0	7	1,000
61	0	0	7	1,000
62	0	0	7	1,000
63	0	0	7	1,000
64	0	0	7	1,000
65	0	0	7	1,000
66	0	0	7	1,000
67	0	0	7	1,000
68	0	0	7	1,000
69	0	0	7	1,000
72	0	0	7	1,000
73	0	0	7	1,000
74	0	0	7	1,000
75	0	0	7	1,000
76	0	0	7	1,000
77	0	3	4	0,429
78	0	0	7	1,000
79	0	0	7	1,000
80	0	0	7	1,000
81	1	2	4	0,333
82	0	3	4	0,429
83	0	0	7	1,000
84	0	0	7	1,000

85	0	0	7	1,000	
86	0	0	7	1,000	
87	0	0	7	1,000	
88	0	0	7	1,000	
89	0	0	7	1,000	
90	0	0	7	1,000	
93	0	0	7	1,000	
95	0	0	7	1,000	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	0	0	7	1,000	0,952
97	0	0	7	1,000	
98	1	0	6	0,714	
99	0	0	7	1,000	
100	0	1	6	0,714	
101	0	0	7	1,000	
102	0	0	7	1,000	
103	1	0	6	0,714	
104	0	0	7	1,000	
105	0	1	6	0,714	
106	0	0	7	1,000	
107	0	0	7	1,000	
108	0	0	7	1,000	
109	0	0	7	1,000	
111	0	0	7	1,000	
112	0	0	7	1,000	
113	0	1	6	0,714	
114	0	0	7	1,000	
115	0	0	7	1,000	
116	0	0	7	1,000	
117	0	0	7	1,000	
118	0	0	7	1,000	
119	0	0	7	1,000	
120	0	0	7	1,000	
121	0	0	7	1,000	
122	0	0	7	1,000	
123	0	0	7	1,000	
124	0	0	7	1,000	
125	0	0	7	1,000	
126	0	0	7	1,000	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	0	0	7	1,000	1,000

128	0	0	7	1,000	
129	0	0	7	1,000	
130	0	0	7	1,000	
131	0	0	7	1,000	
132	0	0	7	1,000	
133	0	0	7	1,000	
135	0	0	7	1,000	
136	0	0	7	1,000	
137	0	0	7	1,000	
138	0	0	7	1,000	
139	0	0	7	1,000	
140	0	0	7	1,000	
141	0	0	7	1,000	
142	0	0	7	1,000	
143	0	0	7	1,000	
144	0	0	7	1,000	
145	0	0	7	1,000	
147	0	0	7	1,000	
148	0	0	7	1,000	
149	0	0	7	1,000	
150	0	0	7	1,000	
151	0	0	7	1,000	
154	0	0	7	1,000	
155	0	0	7	1,000	
156	0	0	7	1,000	
157	0	0	7	1,000	
158	0	0	7	1,000	
159	0	0	7	1,000	
160	0	0	7	1,000	
161	0	0	7	1,000	
162	0	0	7	1,000	
163	0	0	7	1,000	
164	0	0	7	1,000	
165	0	0	7	1,000	
166	0	0	7	1,000	
<b>TOTAL INDICE DE CONCORDANCIA SIMPLE ( P ) PARA EL INSTRUMENTO: CRITERIO DE CLARIDAD</b>					<b>0,956</b>

**ANEXO P.** Puntuación de Validez Facial por Expertos: Criterio Precisión

ITEM	CONCORDANCIA EXPERTOS			INDICES	
	Puntuación del criterio			Por ítem	Instrumento
	1	2	3	$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$	$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	0	0	7	1,000	0,941
2	0	0	7	1,000	
3	0	0	7	1,000	
4	0	0	7	1,000	
5	0	0	7	1,000	
6	0	0	7	1,000	
7	0	0	7	1,000	
8	0	0	7	1,000	
9	0	0	7	1,000	
11	0	0	7	1,000	
12	0	0	7	1,000	
15	0	0	7	1,000	
16	0	0	7	1,000	
17	0	0	7	1,000	
18	0	0	7	1,000	
19	0	0	7	1,000	
20	0	0	7	1,000	
21	0	0	7	1,000	
22	0	3	4	0,429	
23	0	0	7	1,000	
24	0	3	4	0,429	
25	0	3	4	0,429	
26	0	3	4	0,429	
28	0	0	7	1,000	
29	0	0	7	1,000	
30	0	0	7	1,000	
31	0	0	7	1,000	
32	0	0	7	1,000	
33	0	0	7	1,000	
34	0	0	7	1,000	
35	0	0	7	1,000	
36	0	0	7	1,000	
37	0	0	7	1,000	
38	0	0	7	1,000	



39	0	2	5	0,524
40	0	0	7	1,000
41	0	1	6	0,714
42	0	0	7	1,000
43	0	0	7	1,000
44	0	0	7	1,000
45	0	0	7	1,000
46	0	0	7	1,000
47	0	0	7	1,000
49	0	0	7	1,000
50	0	0	7	1,000
53	0	0	7	1,000
54	0	0	7	1,000
55	0	0	7	1,000
56	0	0	7	1,000
57	0	0	7	1,000
58	0	0	7	1,000
59	0	0	7	1,000
60	0	0	7	1,000
61	0	0	7	1,000
62	0	0	7	1,000
63	0	0	7	1,000
64	0	0	7	1,000
65	0	0	7	1,000
66	0	0	7	1,000
67	0	0	7	1,000
68	0	0	7	1,000
69	0	0	7	1,000
72	0	0	7	1,000
73	0	0	7	1,000
74	0	0	7	1,000
75	0	0	7	1,000
76	0	0	7	1,000
77	0	3	4	0,429
78	0	0	7	1,000
79	0	0	7	1,000
80	0	0	7	1,000
81	1	2	4	0,333
82	0	3	4	0,429
83	0	0	7	1,000
84	0	0	7	1,000

85	0	0	7	1,000	
86	0	0	7	1,000	
87	0	0	7	1,000	
88	0	0	7	1,000	
89	0	0	7	1,000	
90	0	0	7	1,000	
93	0	0	7	1,000	
95	0	0	7	1,000	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	0	0	7	1,000	0,990
97	0	1	6	0,714	
98	0	0	7	1,000	
99	0	0	7	1,000	
100	0	0	7	1,000	
101	0	0	7	1,000	
102	0	0	7	1,000	
103	0	0	7	1,000	
104	0	0	7	1,000	
105	0	0	7	1,000	
106	0	0	7	1,000	
107	0	0	7	1,000	
108	0	0	7	1,000	
109	0	0	7	1,000	
111	0	0	7	1,000	
112	0	0	7	1,000	
113	0	0	7	1,000	
114	0	0	7	1,000	
115	0	0	7	1,000	
116	0	0	7	1,000	
117	0	0	7	1,000	
118	0	0	7	1,000	
119	0	0	7	1,000	
120	0	0	7	1,000	
121	0	0	7	1,000	
122	0	0	7	1,000	
123	0	0	7	1,000	
124	0	0	7	1,000	
125	0	0	7	1,000	
126	0	0	7	1,000	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	0	0	7	1,000	1,000

128	0	0	7	1,000	
129	0	0	7	1,000	
130	0	0	7	1,000	
131	0	0	7	1,000	
132	0	0	7	1,000	
133	0	0	7	1,000	
135	0	0	7	1,000	
136	0	0	7	1,000	
137	0	0	7	1,000	
138	0	0	7	1,000	
139	0	0	7	1,000	
140	0	0	7	1,000	
141	0	0	7	1,000	
142	0	0	7	1,000	
143	0	0	7	1,000	
144	0	0	7	1,000	
145	0	0	7	1,000	
147	0	0	7	1,000	
148	0	0	7	1,000	
149	0	0	7	1,000	
150	0	0	7	1,000	
151	0	0	7	1,000	
154	0	0	7	1,000	
155	0	0	7	1,000	
156	0	0	7	1,000	
157	0	0	7	1,000	
158	0	0	7	1,000	
159	0	0	7	1,000	
160	0	0	7	1,000	
161	0	0	7	1,000	
162	0	0	7	1,000	
163	0	0	7	1,000	
164	0	0	7	1,000	
165	0	0	7	1,000	
166	0	0	7	1,000	
<b>TOTAL INDICE DE CONCORDANCIA SIMPLE ( P ) PARA EL INSTRUMENTO: CRITERIO DE PRECISIÓN</b>					<b>0,965</b>

**ANEXO Q.** Puntuación de Validez Facial Expertos: Criterio Comprensión

ITEM	CONCORDANCIA EXPERTOS			INDICES	
	Puntuación del criterio			Por ítem	Instrumento
	1	2	3	$\rho_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k (n_{ij}^2) \right) - (n) \right]$	$P = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \rho_i$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	0	0	7	1,000	0,941
2	0	0	7	1,000	
3	0	0	7	1,000	
4	0	0	7	1,000	
5	0	0	7	1,000	
6	0	0	7	1,000	
7	0	0	7	1,000	
8	0	0	7	1,000	
9	0	0	7	1,000	
11	0	0	7	1,000	
12	0	0	7	1,000	
15	0	0	7	1,000	
16	0	0	7	1,000	
17	0	0	7	1,000	
18	0	0	7	1,000	
19	0	0	7	1,000	
20	0	0	7	1,000	
21	0	0	7	1,000	
22	0	3	4	0,429	
23	0	0	7	1,000	
24	0	0	7	1,000	
25	3	4	0	0,429	
26	0	3	4	0,429	
28	0	0	7	1,000	
29	0	0	7	1,000	
30	0	0	7	1,000	
31	0	0	7	1,000	
32	0	0	7	1,000	
33	0	0	7	1,000	
34	0	0	7	1,000	
35	0	0	7	1,000	
36	0	0	7	1,000	
37	0	0	7	1,000	
38	0	0	7	1,000	

39	1	2	4	0,333
40	0	0	7	1,000
41	4	2	1	0,333
42	0	0	7	1,000
43	0	0	7	1,000
44	0	0	7	1,000
45	0	0	7	1,000
46	0	0	7	1,000
47	0	0	7	1,000
49	0	0	7	1,000
50	0	0	7	1,000
53	0	0	7	1,000
54	0	0	7	1,000
55	0	0	7	1,000
56	0	0	7	1,000
57	0	0	7	1,000
58	0	0	7	1,000
59	0	0	7	1,000
60	0	0	7	1,000
61	0	0	7	1,000
62	0	0	7	1,000
63	0	0	7	1,000
64	0	0	7	1,000
65	0	0	7	1,000
66	0	0	7	1,000
67	0	0	7	1,000
68	0	0	7	1,000
69	0	0	7	1,000
72	0	0	7	1,000
73	0	0	7	1,000
74	0	0	7	1,000
75	0	0	7	1,000
76	0	0	7	1,000
77	0	3	4	0,429
78	0	0	7	1,000
79	0	0	7	1,000
80	0	0	7	1,000
81	1	2	4	0,333
82	0	3	4	0,429
83	0	0	7	1,000
84	0	0	7	1,000

85	0	0	7	1,000	
86	0	0	7	1,000	
87	0	0	7	1,000	
88	0	0	7	1,000	
89	0	0	7	1,000	
90	0	0	7	1,000	
93	0	0	7	1,000	
95	0	0	7	1,000	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	0	0	7	1,000	0,942
97	0	1	6	0,714	
98	1	0	6	0,714	
99	0	0	7	1,000	
100	0	1	6	0,714	
101	0	0	7	1,000	
102	0	0	7	1,000	
103	1	0	6	0,714	
104	0	0	7	1,000	
105	0	1	6	0,714	
106	0	0	7	1,000	
107	0	0	7	1,000	
108	0	0	7	1,000	
109	0	0	7	1,000	
111	0	0	7	1,000	
112	0	0	7	1,000	
113	0	1	6	0,714	
114	0	0	7	1,000	
115	0	0	7	1,000	
116	0	0	7	1,000	
117	0	0	7	1,000	
118	0	0	7	1,000	
119	0	0	7	1,000	
120	0	0	7	1,000	
121	0	0	7	1,000	
122	0	0	7	1,000	
123	0	0	7	1,000	
124	0	0	7	1,000	
125	0	0	7	1,000	
126	0	0	7	1,000	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	0	0	7	1,000	1,000

128	0	0	7	1,000	
129	0	0	7	1,000	
130	0	0	7	1,000	
131	0	0	7	1,000	
132	0	0	7	1,000	
133	0	0	7	1,000	
135	0	0	7	1,000	
136	0	0	7	1,000	
137	0	0	7	1,000	
138	0	0	7	1,000	
139	0	0	7	1,000	
140	0	0	7	1,000	
141	0	0	7	1,000	
142	0	0	7	1,000	
143	0	0	7	1,000	
144	0	0	7	1,000	
145	0	0	7	1,000	
147	0	0	7	1,000	
148	0	0	7	1,000	
149	0	0	7	1,000	
150	0	0	7	1,000	
151	0	0	7	1,000	
154	0	0	7	1,000	
155	0	0	7	1,000	
156	0	0	7	1,000	
157	0	0	7	1,000	
158	0	0	7	1,000	
159	0	0	7	1,000	
160	0	0	7	1,000	
161	0	0	7	1,000	
162	0	0	7	1,000	
163	0	0	7	1,000	
164	0	0	7	1,000	
165	0	0	7	1,000	
166	0	0	7	1,000	
<b>TOTAL INDICE DE CONCORDANCIA SIMPLE ( P ) PARA EL INSTRUMENTO: CRITERIO DE COMPRENSIÓN</b>					<b>0,955</b>

**ANEXO R.** Puntuación de contenido por parte de los expertos

ÍTEM	CONCORDANCIA ENTRE EXPERTOS			ÍNDICES	
	Puntuación de criterio			Por ítem	Instrumento
	ESENCIAL	ÚTIL PERO NO ESENCIAL	NO NECESARIO	$CVR' = \frac{n_e}{N}$	$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR'i}{M}$
VARIABLE: SÍNTOMAS					
1	7	0	0	1,00	59/81= 0,728
2	7	0	0	1,00	
3	7	0	0	1,00	
4	7	0	0	1,00	
5	7	0	0	1,00	
6	2	5	0	0,29	
7	2	5	0	0,29	
8	7	0	0	1,00	
9	7	0	0	1,00	
11	7	0	0	1,00	
12	2	5	0	0,29	
15	7	0	0	1,00	
16	2	1	4	0,29	
17	7	0	0	1,00	
18	1	2	4	0,14	
19	7	0	0	1,00	
20	2	1	4	0,29	
21	7	0	0	1,00	
22	7	0	0	1,00	
23	7	0	0	1,00	
24	7	0	0	1,00	
26	4	2	1	0,57	
28	2	0	5	0,29	
29	7	0	0	1,00	
30	7	0	0	1,00	
31	7	0	0	1,00	
32	2	0	5	0,29	
33	7	0	0	1,00	
34	7	0	0	1,00	
35	7	0	0	1,00	
36	7	0	0	1,00	
37	7	0	0	1,00	
38	7	0	0	1,00	



39	7	0	0	1,00
40	2	0	5	0,29
42	7	0	0	1,00
43	2	0	5	0,29
44	2	0	5	0,29
45	2	0	5	0,29
46	7	0	0	1,00
47	7	0	0	1,00
49	7	0	0	1,00
50	7	0	0	1,00
53	7	0	0	1,00
54	7	0	0	1,00
55	7	0	0	1,00
56	2	0	5	0,29
57	7	0	0	1,00
58	1	4	2	0,14
59	7	0	0	1,00
60	7	0	0	1,00
61	7	0	0	1,00
62	7	0	0	1,00
63	7	0	0	1,00
64	1	4	2	0,14
65	1	0	6	0,14
66	7	0	0	1,00
67	1	4	2	0,14
68	7	0	0	1,00
69	7	0	0	1,00
72	7	0	0	1,00
73	7	0	0	1,00
74	1	1	5	0,14
75	1	1	5	0,14
76	7	0	0	1,00
77	7	0	0	1,00
78	1	1	5	0,14
79	1	1	5	0,14
80	1	2	4	0,14
81	7	0	0	1,00
82	7	0	0	1,00
83	2	5	0	0,29
84	2	5	0	0,29
85	2	5	0	0,29

86	2	5	0	0,29	
87	2	5	0	0,29	
88	1	4	2	0,14	
89	7	0	0	1,00	
90	7	0	0	1,00	
93	7	0	0	1,00	
95	7	0	0	1,00	
VARIABLE: FACTORES DETERMINANTES					
96	7	0	0	1,00	29,143/30= 0,971
97	7	0	0	1,00	
98	7	0	0	1,00	
99	7	0	0	1,00	
100	7	0	0	1,00	
101	7	0	0	1,00	
102	7	0	0	1,00	
103	7	0	0	1,00	
104	7	0	0	1,00	
105	7	0	0	1,00	
106	7	0	0	1,00	
107	7	0	0	1,00	
108	7	0	0	1,00	
109	7	0	0	1,00	
111	7	0	0	1,00	
112	7	0	0	1,00	
113	7	0	0	1,00	
114	7	0	0	1,00	
115	7	0	0	1,00	
116	7	0	0	1,00	
117	1	1	5	0,14	
118	7	0	0	1,00	
119	7	0	0	1,00	
120	7	0	0	1,00	
121	7	0	0	1,00	
122	7	0	0	1,00	
123	7	0	0	1,00	
124	7	0	0	1,00	
125	7	0	0	1,00	
126	7	0	0	1,00	
VARIABLE: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA					
127	7	0	0	1,00	30,286/36=0,841
128	7	0	0	1,00	

129	7	0	0	1,00	
130	7	0	0	1,00	
131	1	1	5	0,14	
132	7	0	0	1,00	
133	7	0	0	1,00	
135	7	0	0	1,00	
136	7	0	0	1,00	
137	7	0	0	1,00	
138	2	1	4	0,29	
139	2	0	5	0,29	
140	7	0	0	1,00	
141	1	1	5	0,14	
142	7	0	0	1,00	
143	2	5	0	0,29	
144	2	5	0	0,29	
145	7	0	0	1,00	
147	7	0	0	1,00	
148	7	0	0	1,00	
149	1	1	5	0,14	
150	7	0	0	1,00	
151	7	0	0	1,00	
154	7	0	0	1,00	
155	7	0	0	1,00	
156	7	0	0	1,00	
157	7	0	0	1,00	
158	7	0	0	1,00	
159	7	0	0	1,00	
160	7	0	0	1,00	
161	7	0	0	1,00	
162	7	0	0	1,00	
163	5	2	0	0,71	
164	7	0	0	1,00	
165	7	0	0	1,00	
166	7	0	0	1,00	
TOTAL ÍNDICE VALIDEZ DE CONTENIDO (IVC)					0,997

**ANEXO S.** Instrumento modificado según validez facial expertos y validez de contenido

CÓDIGO	VARIABLES	SI	NO
	<b>VARIABLE I: SÍNTOMAS</b> <b>Dimensión: Calidad del síntoma</b> <b>Subdimensión: Síntoma principal</b>		
	Quando inicio el evento...		
1	¿Usted sintió dolor opresivo?		
2	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?		
3	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?		
4	¿Usted sintió dolor desgarrador?		
5	¿Usted sintió opresión?		
8	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?		
9	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?		
39	¿Dificultad para tragar o atoramiento?		
19	¿Dolor de estómago?		
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...		
11	¿Dificultad para respirar o fatiga?		
15	¿Desaliento o falta de fuerza?		
17	¿Nauseas?		
21	¿Indigestión?		
22	¿Ganas de defecar?		
23	¿Distensión o inflamación abdominal por gases?		
24	¿Adormecimiento u hormigueo?		
29	¿Mareo o borrachera?		
30	¿Desmayo?		
31	¿Dolor de cabeza?		
33	¿Calor?		
34	¿Temblor?		
35	¿Sudoración?		
36	¿Palpitaciones?		
37	¿Incapacidad para hablar?		
38	¿Apretamiento en la garganta?		
	<b>Subdimensión: Localización</b> Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...		
42	¿En el pecho?		
46	¿En el cuello o garganta?		
47	¿En la mandíbula inferior?		
49	¿En el brazo izquierdo?		
50	¿En el brazo derecho?		
53	¿En la axila izquierda?		

54	¿En la axila derecha?		
55	¿En la espalda?		
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...		
57	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?		
59	¿Desde el pecho hacia los brazos?		
60	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?		
61	¿Desde el pecho hacia la espalda?		
62	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?		
63	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?		
66	¿Desde el estómago hacia el pecho?		
68	¿No se movió?		
	<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...		
69	¿Muy intenso, fuerte o desesperante?		
72	¿Aguantable?		
73	¿Insignificante o poco importante?		
	<b>Dimensión: Patrón de presentación en el tiempo</b> <b>Subdimensión: Duración del episodio</b> El episodio de dolor o molestia...		
76	¿Duró de segundos a minutos?		
77	¿Duró de minutos a horas?		
81	¿Fue intermitente?		
	<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia</b> <b>Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...		
89	¿De molestia o incomodidad?		
90	¿De angustia o preocupación?		
93	¿De miedo o temor?		
95	¿De muerte inminente?		
	<b>VARIABLE II: FACTORES DETERMINANTES</b> <b>Dimensión: Factores fisiológicos</b> <b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b> Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...		
96	¿Infarto del corazón?		
97	¿Hipertensión arterial?		
98	¿Aumento de colesterol?		
99	¿Derrame cerebral?		
100	¿Obesidad?		
101	¿Diabetes?		
	<b>Subdimensión: Factores personales</b> Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...		

102	¿Hipertensión arterial?		
103	¿Aumento de colesterol?		
104	¿Sedentarismo o falta de actividad física?		
105	¿Obesidad?		
106	¿Diabetes?		
107	¿Consumo de cigarrillo?		
108	¿Estrés?		
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b> <b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b> Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...		
109	¿Depresión y tristeza?		
111	¿Sufrimiento?		
112	¿Preocupaciones?		
113	¿Duelo por pérdida de un ser querido?		
114	¿Estrés?		
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b> Lo que usted sabe de su enfermedad ha sido por...		
115	¿Información recibida de los profesionales de la salud?		
116	¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares?		
118	¿No poseen información o conocimiento de su situación?		
	<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...		
119	¿Presencia de frío?		
120	¿Presencia de calor?		
	<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...		
121	¿El desempleo?		
122	¿Las deudas?		
123	¿Problemas con su esposo o pareja?		
124	¿Problemas con sus hijos?		
125	¿Problemas con otros familiares o amigos?		
126	¿Tener que hacer muchas cosas?		
	<b>VARIABLE III: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b> <b>Dimensión: Desempeño funcional</b> <b>Subdimensión: Cambio de rol</b>		
	Presentar el episodio la llevo a...		
127	¿Pensar en la necesidad de cambio?		
128	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?		

129	¿Pedir ayuda?		
130	¿Negarse a cambiar?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b> Presentar el episodio ocasiono que usted...		
132	¿Se pusiera en reposo?		
133	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?		
135	¿Perdiera su vitalidad o energía?		
136	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?		
	<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b> <b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>		
	Haber presentado el episodio ocasiono...		
137	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?		
140	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el episodio ocasionó que usted...		
142	¿Tenga dificultad para concentrarse?		
	<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el episodio ocasionó que usted sintiera...		
145	¿Desprotección?		
147	¿Intranquilidad por no saber qué estaba pasando?		
148	¿Tristeza?		
150	¿Fastidio?		
151	¿Ganas de llorar?		
154	¿Sensación de inutilidad?		
	<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el episodio la llevo a...		
155	¿Aferrarse a lo espiritual y religioso?		
156	¿Aumentar su confianza en Dios?		
	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó el episodio usted...		
157	¿Se aguantó el dolor, molestia o sensación?		
158	¿Buscó ayuda?		
159	¿No dijo nada para no preocupar?		
160	¿Compartió su experiencia con otras mujeres?		
161	¿Tomó agua?		
162	¿Se tomó alguna pastilla?		
163	¿Se aplicó cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?		
164	¿Buscó aire?		
165	¿Suspendió la actividad que estaba haciendo?		
166	¿No hizo nada?		

## ANEXO T. Instrumento Final

### INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA

**Fundamentación:** Este instrumento surge a partir de la recolección de información recopilada de resultados de piezas de investigación cualitativa, cuantitativa, revisiones documentales, estudios sumativos, resultados de Tesis de Maestría, Tesis de Doctorado y los resultados del Estudio Multicéntrico “Comparación de la caracterización de los síntomas de angina en la mujer en siete ciudades de Colombia”, realizado por el Grupo para la Salud Cardiorrespiratoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional; que permitieron identificar los aspectos más importantes sobre la caracterización de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer, para ser incluidos en el instrumento. Inicialmente surgieron 166 reactivos o ítems. Tras los procesos de validez facial y de contenido el instrumento se redujo a un total de 101 ítems.

**Descripción:** El instrumento para la valoración de mujeres con enfermedad coronaria consta de 3 subescalas, nombradas en base a la Teoría de los Síntomas Desagradables.

La primer subescala “síntomas” esta orientada a la identificación de mujeres con síntomas de enfermedad coronaria, y a valorar la percepción que la mujer tiene acerca del síntoma o conjunto de síntomas. Esta conformada por cuatro dimensiones calidad del síntoma, intensidad, patrón de presentación en el tiempo y nivel percibido de angustia, con un total de 51 ítems, asignándole a cada ítem una puntuación de 1 (uno) cuando la respuesta es positiva. Si la puntuación total de la subescala es igual o mayor a 8 (ocho) se considera que este resultado posee una alta posibilidad de indicar el curso por un evento coronario agudo. Esta subescala esta orientada para su aplicación individual en servicios de urgencias y triage por el profesional de enfermería para identificar a las mujeres con enfermedad coronaria; y para su aplicación en conjunto con las otras dos subescalas, en servicios de hospitalización, para valorar la experiencia de la mujer con síntomas de enfermedad coronaria.

La segunda subescala “factores determinantes” permite valorar los factores externos a los síntomas que intervienen en la experiencia de los síntomas y que determinan la respuesta a los mismos, ya que a partir del cómo se presente el síntoma y de lo que se considere que lo esta causando, se generaran acciones para intentar manejarlo o controlarlo. Esta subescala esta conformada por tres dimensiones factores fisiológicos, psicológicos y situacionales, con un total de 29 ítems, los cuales no reciben puntuación alguna.

La tercer subescala “consecuencias del síntoma” valora como la experiencia de los síntomas de enfermedad coronaria genera un impacto en las habilidades cognitivas y funcionales o de rol en la mujer, así como en la actividad física, valorando además la respuesta de la mujer ante dicha experiencia desde el punto de vista emocional y de afrontamiento. Esta subescala esta conformada por tres dimensiones desempeño



funcional, desempeño cognitivo y respuesta, con un total de 29 ítems los cuales no reciben ninguna puntuación.

La aplicación del instrumento en su totalidad permitirá valorar la experiencia de la mujer con síntomas de enfermedad coronaria, aportando en la caracterización de los síntomas, permitiendo la identificación de las necesidades de cuidado de la mujer con enfermedad coronaria, las cuales irán desde la atención e intervención oportuna hasta la educación sobre los síntomas “atípicos” para que se asocien como de origen cardíaco, lo que permitirá respuestas y acciones de afrontamiento efectivos que acorten el tiempo de demora en consulta, atención e intervención.

**Interpretación:** El instrumento se encuentra conformado por variables mudas que se asocian con las categorías 1 y 0 de presencia o ausencia, dando direccionalidad. La direccionalidad se refiere a que la respuesta se encuentra en la dirección de la variable, en donde, 0= el ítem mide en dirección contraria a la variable, por lo que 1=el ítem mide en la dirección de la variable. La interpretación indica que cuando se puntúa el ítem con 1 (uno) la persona posee “más” del rasgo medido, en la dirección de crecimiento de dicho rasgo, mientras que 0 (cero) indica que la persona posee “menos” del rasgo medido en la dirección de crecimiento de dicho rasgo.

**Propiedades Psicométricas:** *Validez facial:* La validez aparente se estableció a partir de la claridad, precisión y comprensión de cada ítem; criterios que fueron calificados en tres categorías. Para establecer el acuerdo entre evaluadores se realizó el cálculo del índice de concordancia simple para cada ítem ( $\rho_i$ ) y de forma global para todo el instrumento ( $P$ ), encontrándose un Índice de Concordancia Simple del instrumento mayor a 0,85 para cada uno de los criterios evaluados.

*Validez de contenido:* Se realizó en función de un análisis de jueces expertos para establecer que tan adecuados y representativos son los ítems que conforman el instrumento en cada una de las subescalas, en relación con los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer. En este caso se empleó el modelo de cuantificación de la validez de contenido a partir de la razón de validez de contenido (para cada uno de los ítems) y el índice de validez de contenido (para el total del instrumento) con el modelo de Lawshe modificado, a partir de la clasificación de cada ítem en esencial, útil pero no esencial y no necesario. Encontrándose un índice de validez de contenido para el instrumento global de 0,997, comprobándose que cada ítem alcanzó y superó el criterio de garantía métrica.

*Objetividad:* La objetividad del instrumento se analizó a partir de la participación de jueces expertos en la revisión de los ítems, lo cual generó un instrumento objetivo, que cuenta con una guía de calificación o codificación concreta y objetiva.

## INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA

A continuación encontrará 51 ítems codificados con números entre el 1 al 95. Cada respuesta “sí” tendrá valor de 1 punto.

**Puntuación mayor a 8: Alta posibilidad de indicar el curso por un evento coronario agudo**

SUBESCALA: SÍNTOMAS			
CÓDIGO	Dimensión: Calidad del síntoma Subdimensión: Síntoma principal	SI	NO
	Cuando inicio el evento...		
1	¿Usted sintió dolor opresivo?		
2	¿Usted sintió dolor punzante o chuzante?		
3	¿Usted sintió dolor quemante o de ardor?		
4	¿Usted sintió dolor desgarrador?		
5	¿Usted sintió opresión?		
8	¿Usted sintió dolor que le impidió respirar?		
9	¿Usted sintió fatiga o sensación de ahogo?		
39	¿Dificultad para tragar o atoramiento?		
19	¿Dolor de estómago?		
	<b>Subdimensión: Síntomas acompañantes</b> Ese dolor, molestia o sensación se acompañó de...		
11	¿Dificultad para respirar o fatiga?		
15	¿Desaliento o falta de fuerza?		
17	¿Nauseas?		
21	¿Indigestión?		
22	¿Ganas de defecar?		
23	¿Distensión o inflamación abdominal por gases?		
24	¿Adormecimiento u hormigueo?		
29	¿Mareo o borrachera?		
30	¿Desmayo?		
31	¿Dolor de cabeza?		
33	¿Calor?		
34	¿Temblor?		
35	¿Sudoración?		
36	¿Palpitaciones?		
37	¿Incapacidad para hablar?		
38	¿Apretamiento en la garganta?		

	<b>Subdimensión: Localización</b> Ese dolor, molestia o sensación se localizó en...	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>42</b>	¿En el pecho?		
<b>46</b>	¿En el cuello o garganta?		
<b>47</b>	¿En la mandíbula inferior?		
<b>49</b>	¿En el brazo izquierdo?		
<b>50</b>	¿En el brazo derecho?		
<b>53</b>	¿En la axila izquierda?		
<b>54</b>	¿En la axila derecha?		
<b>55</b>	¿En la espalda?		
	<b>Subdimensión: Irradiación</b> Luego, ese dolor, molestia o sensación se movió...		
<b>57</b>	¿Desde las manos o brazos hacia el pecho?		
<b>59</b>	¿Desde el pecho hacia los brazos?		
<b>60</b>	¿Desde el pecho hacia el cuello o garganta?		
<b>61</b>	¿Desde el pecho hacia la espalda?		
<b>62</b>	¿Desde el pecho hacia la espalda y hacia el brazo?		
<b>63</b>	¿Desde el brazo izquierdo hacia el hombro?		
<b>66</b>	¿Desde el estómago hacia el pecho?		
<b>68</b>	¿No se movió?		
	<b>Dimensión: Intensidad</b> <b>Subdimensión: Leve, Moderado, Severo</b> Consideraría que ese dolor, molestia o sensación fue...		
<b>69</b>	¿Muy intenso, fuerte o desesperante?		
<b>72</b>	¿Aguantable?		
<b>73</b>	¿Insignificante o poco importante?		
	<b>Dimensión: Patrón de presentación en el tiempo</b> <b>Subdimensión: Duración del episodio</b> El episodio de dolor o molestia...		
<b>76</b>	¿Duró de segundos a minutos?		
<b>77</b>	¿Duró de minutos a horas?		
<b>81</b>	¿Fue intermitente?		
	<b>Dimensión: Nivel percibido de angustia</b> <b>Subdimensión: Incomodidad, discomfort, miedo</b> Cuándo presento el episodio la emoción que tenía era...		
<b>89</b>	¿De molestia o incomodidad?		
<b>90</b>	¿De angustia o preocupación?		
<b>93</b>	¿De miedo o temor?		
<b>95</b>	¿De muerte inminente?		

**INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA**

<b>SUBESCALA: FACTORES DETERMINANTES</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>Dimensión: Factores fisiológicos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>Subdimensión: Factores hereditarios/familiares</b> Qué factores presentes en su familia considera que pudieron desencadenar el episodio...		
<b>96</b>	¿Infarto del corazón?		
<b>97</b>	¿Hipertensión arterial?		
<b>98</b>	¿Aumento de colesterol?		
<b>99</b>	¿Derrame cerebral?		
<b>100</b>	¿Obesidad?		
<b>101</b>	¿Diabetes?		
	<b>Subdimensión: Factores personales</b> Qué factores presentes en usted considera que pudieron ocasionar el episodio...		
<b>102</b>	¿Hipertensión arterial?		
<b>103</b>	¿Aumento de colesterol?		
<b>104</b>	¿Sedentarismo o falta de actividad física?		
<b>105</b>	¿Obesidad?		
<b>106</b>	¿Diabetes?		
<b>107</b>	¿Consumo de cigarrillo?		
<b>108</b>	¿Estrés?		
	<b>Dimensión: Factores psicológicos</b> <b>Subdimensión: Respuesta afectiva</b> Qué sentimientos presentes en usted considera que pudieron desencadenar el episodio...		
<b>109</b>	¿Depresión y tristeza?		
<b>111</b>	¿Sufrimiento?		
<b>112</b>	¿Preocupaciones?		
<b>113</b>	¿Duelo por pérdida de un ser querido?		
<b>114</b>	¿Estrés?		
	<b>Subdimensión: Respuesta cognitiva</b> Lo que usted sabe de su enfermedad ha sido por...		
<b>115</b>	¿Información recibida de los profesionales de la salud?		
<b>116</b>	¿Información recibida de amigos, conocidos o familiares?		
<b>118</b>	¿No poseen información o conocimiento de su situación?		

<b>Dimensión: Factores situacionales</b> <b>Subdimensión: Ambientales</b> Qué factores presentes en el ambiente considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...		SI	NO
<b>119</b>	¿Presencia de frío?		
<b>120</b>	¿Presencia de calor?		
<b>Subdimensión: Personales/sociales</b> Qué situaciones en su vida considera que pudieron desencadenar o producir el episodio...			
<b>121</b>	¿El desempleo?		
<b>122</b>	¿Las deudas?		
<b>123</b>	¿Problemas con su esposo o pareja?		
<b>124</b>	¿Problemas con sus hijos?		
<b>125</b>	¿Problemas con otros familiares o amigos?		
<b>126</b>	¿Tener que hacer muchas cosas?		

**INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE MUJERES CON SÍNTOMAS  
DE ENFERMEDAD CORONARIA**

<b>SUBESCALA: CONSECUENCIAS DEL SÍNTOMA</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>Dimensión: Desempeño funcional</b> <b>Subdimensión: Cambio de rol</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
	Presentar el episodio la llevo a...		
<b>127</b>	¿Pensar en la necesidad de cambio?		
<b>128</b>	¿Pensar en la necesidad de cuidarse?		
<b>129</b>	¿Pedir ayuda?		
<b>130</b>	¿Negarse a cambiar?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones de la actividad física</b> Presentar el episodio ocasiono que usted...		
<b>132</b>	¿Se pusiera en reposo?		
<b>133</b>	¿Disminuyera los esfuerzos físicos?		
<b>135</b>	¿Perdiera su vitalidad o energía?		
<b>136</b>	¿No hiciera ningún cambio en su actividad?		
	<b>Dimensión: Desempeño cognitivo</b> <b>Subdimensión: Alteraciones en la toma de decisiones</b>		
	Haber presentado el episodio ocasiono...		
<b>137</b>	¿Dificultad en la participación para la toma de decisiones entre la familia?		
<b>140</b>	¿Cambio en el trato por parte de sus familiares y amigos?		
	<b>Subdimensión: Alteraciones en la concentración</b> Haber presentado el episodio ocasionó que usted...		
<b>142</b>	¿Tenga dificultad para concentrarse?		
	<b>Dimensión: Respuesta</b> <b>Subdimensión: Respuesta emocional</b> Presentar el episodio ocasionó que usted sintiera...		
<b>145</b>	¿Desprotección?		
<b>147</b>	¿Intranquilidad por no saber qué estaba pasando?		
<b>148</b>	¿Tristeza?		
<b>150</b>	¿Fastidio?		
<b>151</b>	¿Ganas de llorar?		
<b>154</b>	¿Sensación de inutilidad?		
	<b>Subdimensión: Dimensión espiritual</b> Presentar el episodio la llevo a...		
<b>155</b>	¿Aferrarse a lo espiritual y religioso?		
<b>156</b>	¿Aumentar su confianza en Dios?		

	<b>Subdimensión: Afrontamiento</b> Cuando usted presentó el episodio usted...	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>157</b>	¿Se aguantó el dolor, molestia o sensación?		
<b>158</b>	¿Buscó ayuda?		
<b>159</b>	¿No dijo nada para no preocupar?		
<b>160</b>	¿Compartió su experiencia con otras mujeres?		
<b>161</b>	¿Tomó agua?		
<b>162</b>	¿Se tomó alguna pastilla?		
<b>163</b>	¿Se aplicó cremas o ungüentos en el sitio del dolor o molestia?		
<b>164</b>	¿Buscó aire?		
<b>165</b>	¿Suspendió la actividad que estaba haciendo?		
<b>166</b>	¿No hizo nada?		